

## Aanpassing basiscurricula

# Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen

De behoefte aan palliatieve zorg zal door de vergrijzing en toename van het aantal chronisch zieken de komende jaren toenemen. Palliatieve zorg is complexe zorg die van (beginnende) zorgprofessionals specifieke competenties vraagt. In het Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost-Brabant werd in 2016 en 2017 onderzoek gedaan naar welke competenties dat volgens de literatuur, zorgprofessionals en docenten zouden moeten zijn. Ook werd onderzocht hoe palliatieve zorg volgens de wensen van zorgprofessionals en studenten op dit gebied het beste kan worden ingebed in de basiscurricula.

*Annemie Courtens, Giel Vaessen, Annette Bour, Anne van Pol, Marieke van den Beuken-van Everdingen*

### Inleiding

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en 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 (Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (Palliactief/IKNL, 2017).

Het omgaan met een ongeneeslijke ziekte, de laatste levensfase en rouw is voor iedereen anders. Dit vraagt van verzorgenden en verpleegkundigen een houding van openheid, niet (ver)oordeelen en aandacht voor de eigenheid van de patiënt om 'zorg op maat' te kunnen bieden. Zij moeten om kunnen gaan met de vier dimensies van palliatieve zorg (lichamelijke, psychische, sociale en zingevingsproblemen), zich bewust zijn van ethische vraagstukken rondom het levenseinde, wet- en regelgeving kennen en kunnen reflecteren op eigen normen en waarden. Vaak zijn er verschillende disciplines en instellingen betrokken bij de begeleiding van patiënten. Van verzorgenden en verpleegkundigen wordt gevraagd om samen te kunnen werken met verschillende disciplines en de perspectieven van die disciplines te integreren in de zorg voor de patiënt. Deze zorg vraagt van zorgprofessionals specifieke competenties.

Alle studenten komen in aanraking met patiënten in de palliatieve fase, zowel in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, in hospices, in de thuissituatie, maar ook in ggz- of vgz-instellingen. Hoewel er al veel bereikt is op het gebied van palliatieve zorg in Nederland - er is een keuzedeel palliatieve zorg voor het mbo in ontwikkeling, er zijn ROC's die bij- en nascholingen organiseren en een aantal hogescholen biedt (post)hbo-opleidingen of cursussen aan op dit gebied - is er ruimte voor verbetering.

### Knelpunten

In de huidige basiscurricula wordt door de meeste ROC's en hogescholen slechts mondjesmaat, soms impliciet, aandacht besteed aan competenties rondom palliatieve zorg en er is veelal sprake van een gefragmenteerd aanbod (Kenniscentra Palliatieve

zorg en VIKC, 2009; ZonMW, 2015; Boonstra, 2016). Er is wel al veel leer materiaal voor bij- en nascholingen ontwikkeld, maar dit is versnipperd, niet gemakkelijk toegankelijk en niet altijd inpasbaar in de basiscurricula (ZonMW, 2015). Er zijn weinig gespecialiseerde verpleegkundigen palliatieve zorg in Nederland (IKNL, 2014) en weinig docenten met expertise op dit gebied.

Met een subsidie van ZonMw werd het project 'De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging' in Limburg en Zuidoost-Brabant uitgevoerd. Dit artikel beschrijft de eerste fase (2016-2017) van het project.

Hierin worden de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke basiscompetenties worden beschreven in (inter)nationale literatuur/documenten ten aanzien van palliatieve zorg op basis van de CanMEDS-methodiek?
2. Welke basiscompetenties worden benoemd door zorgprofessionals, experts in de palliatieve zorg, managers en docenten op basis van de CanMEDS-methodiek en welke aanbevelingen geven zij voor de implementatie van palliatieve zorg in het basiscurriculum?
3. Welke onderwerpen zijn volgens studenten in de opleidingen voor verzorgende en verpleegkundige aan bod gekomen, welke hebben ze gemist en welke aanbevelingen geven zij?

### Onderzoeksmethoden

#### Documentanalyse

Er werd een breed scala aan documenten, artikelen en rapporten geanalyseerd, waaronder: de *Kennissynthese Onderwijs palliatieve zorg* (Croiset et al., 2016a) het *Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0* (Croiset et al., 2016b), documenten van de European Association for Palliative Care (Gamondi et al., 2013) en van de American Association of Colleges of Nursing (Ferrell et al., 2016), de competentiebeschrijving van V&VN, *Leren van de Toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020* (Lambregts & Grotendorst, 2012), *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging* (Terpstra et al. 2015), de *Kwalificatiedossiers mbo verpleegkundige en verzorgende ig* (Samenwerkingsorganisatie Beroepsopvoeding Bedrijfsleven, 2019) en het Kwaliteitskader Palliatieve zorg (Palliactief/IKNL, 2017).

Na bestudering van deze documenten werden de *Kennissynthese*

Onderwijs palliatieve zorg (Croiset et al., 2016a) en het Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0 (Croiset et al., 2016b) gebruikt als basis, omdat dat recente Nederlandse documenten zijn met uitgewerkte competenties en een beschrijving van de benodigde kennis, vaardigheden en attitudeaspecten voor zorgverleners van verschillende niveaus.

## **Interviews met experts in de palliatieve zorg, zorgprofessionals, docenten, managers**

Om de tweede vraag te beantwoorden, werden semigestructureerde interviews gehouden met zorgprofessionals, managers en docenten. Er deden vijf ROC's en twee hogescholen mee aan het project.

Voor de interviews zijn de CanMEDS-rollen als leidraad gebruikt. De interviews duurden gemiddeld 60 minuten, zijn letterlijk uitgetypt (transcript), samengevat en gecontroleerd door de geïnterviewden.

De volgende vragen kwamen aan de orde:

- Wat moet een verzorgende, verpleegkundige volgens u kennen/kunnen en welke attitude moet hij/zij hebben op het gebied van palliatieve zorg?
- Welke leemtes in de huidige curricula ten aanzien van palliatieve zorg kunt u benoemen?
- Welke samenwerkingsverbanden acht u van belang voor de ontwikkeling van palliatieve zorg in de basiscurricula?
- Kunt u feedback geven op de competenties die zijn opgesteld aan de hand van de documentenanalyse?

## **Studentenenquête**

Er werd een online enquête gestuurd naar studenten in hun eindexamenjaar over hun ervaringen met palliatieve zorg in de opleiding. Gevraagd werd in welke mate er in de opleiding aandacht was voor palliatieve zorg en in welke mate zij zich toegerust en zeker voelden om palliatieve zorg te verlenen. Tevens werd gevraagd naar concrete onderwerpen uit de palliatieve zorg. In een open vraag konden studenten aangeven wat ze gemist hadden in de opleiding. De enquête werd via docenten van de zeven scholen verspreid. De data werden met SPSS geanalyseerd. De antwoorden op de open vragen werden gecategoriseerd en gecodeerd.

## **Resultaten documentenanalyse en (expert)interviews**

De resultaten van de documentenanalyse en de interviews werden samengevoegd en er werden binnen iedere CanMEDS-rol competenties beschreven. De meeste competenties die in de documentenanalyse zijn gevonden kwamen ook terug in de interviews die gevoerd zijn met 49 respondenten. Het betrof 16 docenten (9 van ROC's en 7 van hogescholen), 29 zorgprofessionals en 4 managers. Onder de zorgprofessionals waren onder andere 8 verpleegkundig specialisten of gespecialiseerde verpleegkundigen palliatieve zorg, 3 artsen en 3 geestelijk verzorgers. De zorgprofessionals waren in diverse settings werkzaam.

De respondenten vonden dat er meer aandacht moest komen voor palliatieve zorg in de initiële opleidingen van verzorgenden en verpleegkundigen:

*'Ik denk dat nog winst te behalen valt in het basiscurriculum op het gebied van palliatieve zorg. In de huidige situatie wordt wel aandacht besteed aan palliatieve zorg, maar het gaat snel en het wordt vaak impliciet aangeboden. Ik zou het wenselijk vinden*

*als er meer verdieping komt op het gebied van kennis, ethiek, communicatie en organisatie van palliatieve zorg.'*

De geïnterviewde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkopleiders en artsen vroegen vooral meer aandacht voor kennis over symptoombestrijding, meetinstrumenten, communicatievaardigheden en attitude. De geestelijk verzorgers benadrukten het belang van communicatie, het omgaan met zingevingsvragen en zelfreflectie en de docenten gaven aan dat studenten meer begeleiding moeten krijgen in hun persoonlijke ontwikkeling in het omgaan met palliatieve patiënten.

Palliatieve zorg kan al vroeg in de opleiding worden aangeboden, waarbij begeleiding rond de stage belangrijk wordt gevonden: *'Ik zou het wenselijk vinden dat de student die een eerste stap in de praktijk zet, het begrip palliatieve zorg kent. In voorbereiding op de stage zou je palliatieve zorg kunnen opnemen en bewustwording bij studenten meegeven over wat palliatieve zorg is, meer dan de stervensfase. Palliatieve zorg wordt dan in de verdere leerjaren uitgebouwd.'*

*'Studenten die starten met de opleiding gaan vroeg in het traject stagelopen. Ze worden geblinddoekt een mijnenveld ingestuurd. Ik mis een stukje begeleiding en bescherming. Met name de praktijkervaringen in de palliatieve zorg zouden bespreekbaar gemaakt moeten worden. In de huidige opleidingen vind ik dat een groot gemis.'*

Enkele geïnterviewden vinden palliatieve zorg specialistische zorg die via het volgen van een keuzedeel/minor aan de orde moet komen. Anderen vinden palliatieve zorg niet speciaal, omdat studenten het overal tegenkomen.

Het belang van samenwerking tussen opleidingen en zorgprofessionals, vrijwilligers, zorgvragers, mantelzorgers en netwerken palliatieve zorg werd vaak genoemd.

*'Samenwerkingsverbanden tussen de opleidingen en professionals uit de praktijk hebben een meerwaarde. Gastsprekers kunnen op de deelgebieden van palliatieve zorg hun bijdrage leveren. Voor studenten geeft een gastles van een professional, of het verhaal van een patiënt c.q. nabestaande uit de praktijk meer inzicht en het blijft beter hangen. Als docent heb je vaak niet meer de vakinhoudelijke expertise.'*

De competenties die uit de documentenanalyse en interviews naar voren kwamen, zijn terug te vinden in het doorbladerbare Rapport 'Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen': <https://indd.adobe.com/view/8bc03002-9939-41ca-80fb-a395f71822d6>.

De meeste competenties gelden voor alle niveaus. Alleen bij competenties die te maken hebben met het toepassen en beoordelen van theoretische kennis en wetenschappelijke literatuur, klinisch redeneren, ethische besluitvorming, het organiseren op meso- of macro-niveau, voorlichting geven, *shared decision making*, slechtnieuwsgesprekken en *advance care planning* zijn onderscheidende competenties beschreven. Deze zijn veelal weggelegd voor hbo-studenten.



## Resultaten studentenenquête

Op de online enquête reageerden 122 (oud)studenten van 7 scholen. Mbo-verpleegkundestudenten waren in de meerderheid (n = 69, 57 procent), naast 26 procent verzorgenden en 17 procent hbo-v'ers. Slechts 19 procent van de studenten vond dat palliatieve zorg veel tot zeer veel aandacht had gekregen. 32 procent van de studenten voelde zich niet of onvoldoende toegerust om palliatieve zorg te verlenen en meer dan 55 procent voelde zich niet of helemaal niet zeker in de palliatieve zorg.

Over een aantal aspecten van de palliatieve zorg werd gevraagd in welke mate het onderwerp behandeld is (van 1 'helemaal niet' tot 5 'zeer uitgebreid'). De gemiddelde scores zijn niet hoger dan 3,7: geen enkel onderwerp uit de palliatieve zorg is in ruime mate of uitgebreid behandeld. Er is relatief de meeste aandacht geweest voor pijn, delier, rouw, multidisciplinair overleg, ethische dilemma's, wetgeving, samenwerking en het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie. Voor benauwdheid, vermoeidheid, misselijkheid, angst, depressie, copingproblemen, zingeving- en levensvragen, vroegtijdige zorgplanning (ACP), besluitvorming, gespreksvoering en de sociale kaart van de palliatieve zorg was de minste aandacht geweest in de opleidingen.

## Wat hebben studenten gemist in hun opleiding?

In een open vraag werd gevraagd wat studenten gemist hebben in de opleiding als het gaat om palliatieve zorg. Er werden 148 reacties gegeven door 73 studenten, hieronder enkele citaten:

*'Voor beginnend verpleegkundigen mag er meer aandacht zijn voor palliatieve zorg in al zijn aspecten.'*

*'Ze moeten eerder beginnen met de theorielessen. In de praktijk had ik het al verschillende keren meegemaakt, maar had er op school nog geen theorie over gehad.'*

Begeleiding van schooldocenten na terminale situaties op de stage: *'Dit wordt als vanzelfsprekend gezien terwijl de eerste sterfgevallen heftig kunnen zijn.'*

Sommige reacties gingen over de inhoud van de lesstof: *symptoombestrijding, palliatieve sedatie, euthanasieprocedure*, andere reacties gingen over de manier van leren, bijvoorbeeld: *meer behoefte aan gastlessen van zorgprofessionals, rollenspelen, praktisch oefenen met gesprekken over de dood, slechtnieuws-gesprekken of gesprekken met de familie/naasten*.

Veel studenten hadden meer behoefte aan het leren omgaan met de eigen emoties, maar ook met emoties van patiënt en naasten. *Samenwerking, multidisciplinair overleggen en weten welke disciplines je kunt inschakelen* kwam ook meerdere malen aan de orde. Ook is er meer behoefte aan stageplekken (bijvoorbeeld in hospices), casusbesprekingen, ervaringen uitwisselen en verhalen van ervaringsdeskundigen/patiënten.

## Conclusie en discussie

Op grond van literatuuronderzoek en documentenanalyse, interviews met professionals uit de praktijk en docenten en een enquête onder studenten kon een set van competenties worden samengesteld, ingedeeld in CanMEDS-rollen. Veel van de competenties zijn van toepassing op mbo- en hbo-niveau. Bij de

uitwerking van de leerinhoud en het gebruik van leermaterialen bij deze generieke competenties moet wel rekening gehouden worden met de niveaus. De competenties zijn samen met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (Palliatief/IKNL, 2017) richtinggevend voor het ontwikkelen van onderwijs en kunnen als leidraad gebruikt worden om palliatieve zorg in de basiscurricula te verweven. Hierbij realiseren de auteurs zich dat niet alle competenties behaald kunnen worden in de opleiding, maar verder ontwikkeld moeten worden als de verzorgende en verpleegkundige in de praktijk gaan werken. Een beperking van het onderzoek is dat het regionaal is uitgevoerd. In een vervolgstap zouden de resultaten gevalideerd moeten worden in heel Nederland. Dit vervolg komt aan de orde in het O2PZ-project ([www.O2PZ.nl](http://www.O2PZ.nl)). Onder de geënquêteerde studenten waren relatief weinig hbo-v'ers en verzorgenden in opleiding. Dat is ook een beperking van dit onderzoek.

## Aanbevelingen

In de basiscurricula moet meer aandacht komen voor palliatieve zorg, liefst al in het begin van het curriculum. Het kan verweven worden in het hele curriculum in een doorlopende leerlijn, maar kan ook extra aandacht krijgen in een keuzedeel of minor. De wijze waarop het wordt ingebed, zal verschillen per school. In het hier beschreven project zijn er per school werkgroepen ingericht van docenten, studenten, consulenten palliatieve zorg, verpleegkundigen en patiëntvertegenwoordigers om hun curriculum door te lichten en te kijken waar palliatieve zorg kan aanhaken of waar een palliatieve 'switch' gemaakt kan worden. Door het uitnodigen van gastdocenten (experts, patiënten c.q. naasten) uit het veld krijgen studenten beter zicht op de praktijk van de zorg. Oefenen in gespreksvoering met patiënten en naasten over het naderende levenseinde en leren omgaan met eigen emoties zou onderdeel moeten zijn van het onderwijs. Docenten in het mbo en hbo zouden geschoold moeten worden in de actuele ontwikkelingen van de palliatieve zorg en in het gebruik van reeds ontwikkelde leermaterialen en methodieken.

## Referenties

- Boonstra, A. (2016). *De impact van het verlenen van palliatieve zorg op de verpleegkundige. Behoeftedonderzoek aan scholing in palliatieve zorg*. Afstudeerscriptie Hogeschool Rotterdam.
- Croiset, G., Dericks-Issing, M., Jansen, W.J.J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Polderman, W.H., Staveren, J. van, et al. (2016a). *Kennissynthese Onderwijs palliatieve zorg*. Online via [https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve\\_Zorg/Kennissynthese\\_onderwijs\\_palliatieve\\_zorg.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Kennissynthese_onderwijs_palliatieve_zorg.pdf).
- Croiset, G., Dericks-Issing, M., Jansen, W.J.J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Polderman, W.H., Staveren, J. van, et al. (2016b). *Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1*. Online via [https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve\\_Zorg/Onderwijsraamwerk\\_palliatieve\\_zorg\\_1.0.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Onderwijsraamwerk_palliatieve_zorg_1.0.pdf).
- Ferrell, B., Molloy P., Mazanec P. & Virani R. (2016). CARES: AACN's New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 32(5), 327-333.
- Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1 and 2. *European Journal of Palliative Care* 20(2): 6, 86-91, 140-145.

- Kenniscentra Palliatieve Zorg (UMC St. Radboud, VUMC, ErasmusMC, UMCU) en VIKC. (2009). *Inventarisatie van onderwijs in palliatieve zorg. Een signaleringsrapport*. Online via <https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/93/documenten/2009-inventarisatie-van-onderwijs-in-palliatieve-zorg-signaleringsrapport.pdf?ver=2015-07-20-113100-000>.
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de Toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Online via <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Leren%20van%20de%20toekomst%20VV2020.pdf>.
- Palliatief/IKNL (2017). *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland*. Online via [https://www.pallialine.nl/richtlijn/item/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn\\_id=1078](https://www.pallialine.nl/richtlijn/item/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078).
- Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven, (2019). *Kwalificatiedossiers mbo verpleegkundige en verzorgende ig*. Online via <https://www.s-bb.nl/beroepen/mbo-verpleegkundige> en <https://www.s-bb.nl/beroepen/verzorgende-ig>.
- Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, S. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., Kempff, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Online via [https://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport\\_toekomst-](https://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf)

- bestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf.
- ZonMw. (2015). *Expertmeeting onderwijs palliatieve zorg van vrijblijvendheid naar professionaliteit*. Online via [https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve\\_Zorg/Palliatie\\_Verslag\\_onderwijsbijeenkomst\\_15\\_juni\\_2015.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Palliatie_Verslag_onderwijsbijeenkomst_15_juni_2015.pdf).

#### Over de auteurs

- **Dr. Annemie Courtens** is coördinator van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het MUMC+.
- **Giel Vaessen** was docent bij de Zuyd Hogeschool in Heerlen.
- **Annette Bour** is docent bij het ROC Arcuscollege in Heerlen.
- **Anne van Pol** is docent bij de Zuyd Hogeschool in Heerlen.
- **Prof.dr. Marieke van den Beuken van Everdingen** is hoogleraar palliatieve geneeskunde bij het MUMC+.

Correspondentieadres: Annemie Courtens, Expertisecentrum Palliatieve Zorg, RVE Patient & Zorg, MUMC+, Postbus 5800 6202 AZ Maastricht. Mail: [a.courtens@mumc.nl](mailto:a.courtens@mumc.nl).