



**Kennissynthese**

# **Onderwijs palliatieve zorg**

Aanbevelingen voor een toekomstgericht, efficiënt en kwalitatief goed onderwijsaanbod voor alle professionele zorgverleners in de palliatieve zorg.

# Inhoudsopgave

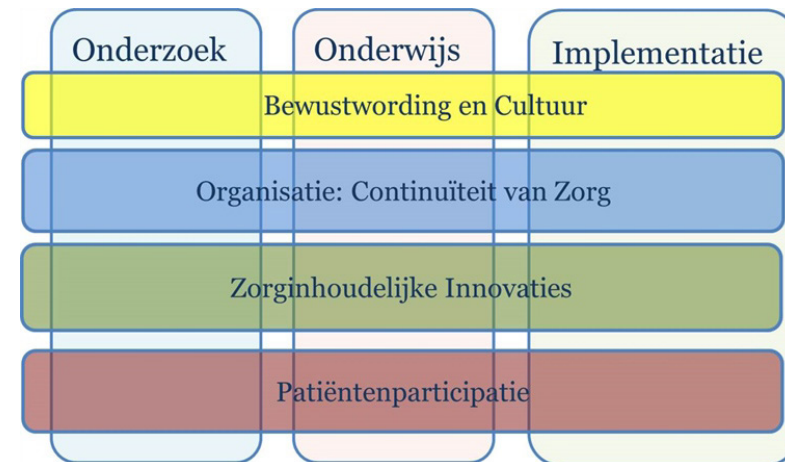
<b>1.</b>	<b>Inleiding en achtergrond</b> .....	<b>5</b>
1.1	Ontwikkelingen in de zorg .....	7
1.2	Ontwikkelingen in de palliatieve zorg .....	9
<b>2.</b>	<b>Opzet en werkwijze</b> .....	<b>13</b>
2.1	Fase I: Ordening, inventarisatie en ontwerp .....	13
2.2	Fase II: Aanvullen, verdiepen en duiden .....	15
2.3	Fase III: Conclusie en aanbevelingen .....	17
<b>3.</b>	<b>Producten en kennissynthese</b> .....	<b>19</b>
3.1	Onderwijsraamwerk palliatieve zorg .....	19
3.2	Stakeholders en krachtenveldanalyse .....	21
3.3	Onderwijskaart 2015/2016 .....	34
<b>4.</b>	<b>Conclusie en aanbevelingen</b> .....	<b>41</b>
4.1	Conclusie .....	41
4.2	Aanbevelingen .....	42
	Bibliografie .....	45
	Colofon .....	47
	Bijlage 1 Expertnetwerk .....	49



# 1. Inleiding en achtergrond

De palliatieve zorg in Nederland heeft in de afgelopen jaren een enorme impuls gekregen. In 2014 is door VWS het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) gestart. De looptijd van het programma is van 2014-2020. Het hoofddoel van het programma is dat iedere burger, wanneer het aan de orde is, verzekerd is van goede palliatieve zorg op de gewenste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverleners. Om dit doel te bereiken is door ZonMw het programma 'Palliantie Meer dan Zorg'<sup>1</sup> geschreven. Dit programma heeft een matrixstructuur gevormd door vier kernthema's enerzijds en de drie pijlers onderzoek, onderwijs en implementatie anderzijds.

Matrix NPPZ



Om, conform het doel van het NPPZ, optimale zorg te kunnen leveren is goed onderwijs essentieel. Niet alleen in de initiële opleidingen, maar ook in de vorm van bij- en nascholing. In Nederland wordt palliatieve zorg primair als generalistische zorg gezien: dit betekent dat alle zorgverleners patiënten met palliatieve zorgbehoeften zelf palliatieve zorg moeten kunnen geven tot op een zeker niveau; zorgverleners met meer specialistische kennis van palliatieve zorg hoeven alleen geraadpleegd te worden als het nodig is. Dat stelt eisen aan de kennis en kunde van alle zorgverleners, zowel in de eerste als in de tweede lijn.

Om op een gestructureerde wijze verbeteringen aan te brengen in het huidige onderwijsaanbod heeft ZonMw het initiatief genomen om een kennissynthese te laten uitvoeren. Op verzoek van ZonMw is het onderzoek beperkt tot de professionele zorgverleners.

<sup>1</sup> <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/palliantie/algemeen/>

Het doel van de kennissynthese is: *Het doen van aanbevelingen voor een toekomstgericht, efficiënt en kwalitatief goed onderwijsaanbod voor alle professionele zorgverleners in de palliatieve zorg.*

In het kader van deze kennissynthese zijn drie producten ontwikkeld:

- Een onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 met kennis, vaardigheden en attitudeaspecten voor MBO, HBO en WO.
- Een overzicht van stakeholders en krachtenveldanalyse.
- Een onderwijskaart.

De ontwikkelingen in de zorg, palliatieve zorg, het onderwijs en opleiden, laten zien dat er momentum is om enerzijds een verbetering te maken om gezamenlijkheid en samenhang te creëren en anderszijds een niet vrijblijvende basis in de curricula van alle professionals te realiseren. De kennissynthese onderwijs palliatieve zorg vormt een onderdeel in deze ontwikkeling. Door het geven van een overzicht van onderwijsinstellingen die onderwijs in palliatieve zorg geven, het beschrijven van een krachtenveld op het gebied van onderwijs in de palliatieve zorg en een onderwijsraamwerk palliatieve zorg voor MBO, HBO en WO draagt dit bij aan het creëren van gezamenlijkheid en samenhang. Deze samenhang maakt het mogelijk om professionals op te leiden, die in teams kunnen werken en eenzelfde (vak-)taal spreken, met als doel dat de patiënt centraal staat. Dit onderwijsraamwerk, vertaald naar eindtermen, wordt de basis voor het aanvullende onderwijs. Het is daarom van vitaal belang het ministerie van onderwijs (OCW) hieraan te verbinden.

Voor zover bekend is dit het eerste overkoepelende onderwijsraamwerk, waaraan stakeholders van MBO, HBO en WO gezamenlijk hebben gewerkt. De niveau indeling van het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF<sup>2</sup>) is hiervoor als uitgangspunt genomen.

De gekozen 'expert netwerkmethodiek' met drie bijeenkomsten van de denktank, waarbij alle gremia vertegenwoordigd zijn, twee bijeenkomsten met diverse experts uit het hele land, inclusief de patiëntenvereniging en de zogenaamde 'expertisetafels', hebben het mogelijk gemaakt om in een beperkte tijd een gezamenlijk raamwerk op te leveren.

Met deze kennissynthese is een eerste stap gezet om het onderwijs van zorgprofessionals op elkaar af te stemmen. Het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 zal in de praktijk moeten worden vervolmaakt, getoetst en onderzocht. Het dient gezien te worden als een levend document dat met voortschrijdend inzicht zal moeten worden bijgesteld. Wij hopen met deze kennissynthese een bijdrage te hebben geleverd aan de ontwikkeling van het onderwijs in de palliatieve zorg.

In deze eindrapportage wordt allereerst ingegaan op de ontwikkelingen in de zorg in het algemeen (1.1) en de palliatieve zorg in het bijzonder (1.2). Vervolgens komen achtereenvolgens de opzet en werkwijze (2), de ontwikkelde producten (3) en conclusies in 5 aanbevelingen voor het vervolg (4) aan de orde.

<sup>2</sup> <https://www.nlqf.nl>

## 1.1 Ontwikkelingen in de zorg

De opdracht voor deze kennissynthese onderwijs palliatieve zorg valt samen met maatschappelijke ontwikkelingen en daaruit voortvloeiende discussies in de zorg en opleidingen. Hieronder worden deze ontwikkelingen kort beschreven en hoe deze zich verhouden tot de kennissynthese onderwijs palliatieve zorg.

### Fragmentatie; veel spelers en opleidingen in de zorg

Met de vooruitgang van kennis, vaardigheden en techniek zijn de mogelijkheden om zorg te verlenen exponentieel toegenomen. Daarmee is ook de diversiteit aan zorgprofessionals en zorgopleidingen sterk toegenomen. De keerzijde is fragmentatie in de zorg en opleidingen. Hierdoor is het moeilijk om coherentie aan te brengen in de zorg en het onderwijs. Dit heeft ook consequenties voor het onderwijs in de palliatieve zorg.

### Veranderingen ten aanzien van de perceptie van gezondheid

Het WHO concept van gezondheid (1948)<sup>3</sup> 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn' is niet langer houdbaar. Het concept gezondheid van Machteld Huber<sup>4</sup> als 'het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' sluit beter aan bij de huidige tijd en wordt als één van de uitgangspunten gebruikt bij het advies 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren' (2015) van de door de minister van VWS ingestelde Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen (auteur Marian Kaljouw<sup>5</sup>). Door de dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen) is er het besef dat de meeste mensen één of meerdere aandoeningen hebben, maar daarmee nog niet ziek zijn. In dit kader gebruikt men in dit rapport de burger in plaats van de patiënt. Het is van belang om indien mogelijk het onderwijs in de palliatieve zorg vanuit dit perspectief te bezien.

### Transformatie in de zorg

Er vindt een transformatie in de zorg plaats. De patiënt/burger staat centraal en bepaalt in overleg met de professionals de zorgbehoefte. In de zorg gaat het over optimale zorg: van aanbod naar vraag, van ziekte naar functioneren, van geheel welbevinden naar veerkracht, van een hiërarchische relatie naar eigen regie en co-creatie (shared decision-making) en van fragmentatie naar zorgarrangement.

<sup>3</sup> Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

<sup>4</sup> Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ. 2011;343:d4163.

<sup>5</sup> Kaljouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Zorg Instituut Nederland 2015.



### De patiënt/burger centraal; een teambenadering

De patiënt/burger bepaalt in overleg met professionals wat nodig is aan zorg en behandeling om zo optimaal mogelijk te kunnen (blijven) functioneren. Op basis hiervan wordt een zorgarrangement opgesteld. Een multidisciplinair team wordt samengesteld om in afstemming en samenhang de gewenste zorg te leveren. Deze teambenadering vergt het verwerven van competenties zoals samenwerken, organiseren en communiceren. Iedereen is uniek en verschillend, zoals zijn of haar achtergrond/cultuur met normen en waarden, de sociaal economische status (SES), de mate van geletterdheid en begrip en het sociale netwerk (context). Voor de begeleiding, ondersteuning en zorg is het van belang dat in het onderwijs aandacht wordt besteed aan diversiteit.

Bovengenoemde ontwikkelingen sluiten goed aan op meer algemene ontwikkelingen in het onderwijs en opleiden van de afgelopen jaren. In het rapport Kaljouw 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren' zijn behoeften van de patiënt en hiervoor benodigde zorgarrangementen belangrijke uitgangspunten voor de visie op hoe het opleidingscontinuüm eruit moet zien. Momenteel wordt in vervolg hierop door de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (onder voorzitterschap van C. Kervezee) aan een advies gewerkt ten aanzien van een nieuw continuüm van bekwaamheden en een daarop afgestemd opleidingscontinuüm (MBO, HBO en WO) voor de zorg.

### Hoe verder?

Het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 dient als onderlegger voor de eindtermen voor de in de toekomst op te stellen raamplannen/kwalificatiedossiers van clusters van opleidingen. De eindtermen van deze opleidingen zijn niet te gedetailleerd beschreven, om de individuele opleidingen binnen de clusters de vrijheid te geven een eigen invulling en uitwerking hieraan te geven (denk aan onderwijs-werkvormen, werkplaatsleren of onderwijs in de school etc.). Juist daarom is het van belang dat het overkoepelende onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 een uitgebreide en gedetailleerde uitwerking per niveau (NLQF) biedt als leidraad ter ondersteuning van de invulling en de uitwerking van de meer abstract geformuleerde eindtermen van het onderwijsraamwerk van opleidingen.

#### *Definiëren van bekwaamheden: Entrustable professional activities*

Om te kunnen samenwerken en bekend te zijn met de bekwaamheden en het niveau van een andere professional kunnen 'entrustable professional activities' (EPA's) als bouwstenen van onderwijs en proeve van bekwaamheid geoperationaliseerd worden. Per NLQF niveau kunnen de eindtermen worden geoperationaliseerd (uitgewerkt). EPA's gaan over het inzichtelijk maken van bekwaamheden van specifieke activiteiten op de werkvloer. Een bepaalde activiteit wordt onderverdeeld in verschillende handelingen en de benodigde kennis en attitude. Indien een leerling/student deze handelingen beheerst en de activiteit zelfstandig kan uitvoeren, kan hij of zij bekwaam worden geacht en kan hij deze EPA in zijn portfolio opnemen als bewijs van bekwaamheid. Indien de EPA's voor de palliatieve zorg op een vergelijkbare manier als waarop het onderwijsraamwerk tot stand is gekomen, worden opgesteld, is dit een instrument bij uitstek voor teamwerk. De EPA's zouden ook een goede aanvulling kunnen zijn voor de bij- en nascholingsagenda.

## 1.2 Ontwikkelingen in de palliatieve zorg

### WHO Definition of Palliative Care\*

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

\* bron: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

De definitie van palliatieve zorg van de WHO (zie kader) is breed gedragen in Nederland. Zij vormt de basis voor alle ontwikkelingen in de palliatieve zorg. Uit de WHO-definitie kunnen belangrijke elementen van palliatieve zorg afgeleid worden zoals:

- de gerichtheid op kwaliteit van leven van patiënten én naasten,
- het belang van niet alleen het fysieke maar ook het psychosociale en spirituele domein,
- de tijdige start (mogelijk overlappend met levensverlengende behandelingen),
- het ondersteunen van de patiënt om zo actief mogelijk te blijven,
- de noodzaak om met verschillende disciplines samen te werken (multi-/interdisciplinaire teams).

Kenmerkend voor het palliatieve zorgbeleid in Nederland is dat het generalistisch is wanneer het kan en specialistisch wanneer het moet.<sup>6</sup> Palliatieve zorg wordt zoveel mogelijk gegeven door de eigen zorgverleners, maar wanneer dat nodig is kan er een zorgverlener met expertise op het gebied van palliatieve zorg (bijvoorbeeld consulent palliatieve zorg of opname in een hospice) betrokken worden. Dit beleid wordt wel gezien als een goede mogelijkheid om op een duurzame manier palliatieve zorg voor alle mensen die het nodig hebben te kunnen bieden<sup>7</sup>. Hiervoor is het nodig dat alle zorgverleners basiskennis hebben over palliatieve zorg en dat het duidelijker wordt waar de grenzen tussen basis- en gespecialiseerde kennis en vaardigheden op het gebied van palliatieve zorg liggen.

Bovengenoemde elementen van palliatieve zorg zijn ook terug te vinden in de zorgmodule palliatieve zorg<sup>8</sup>. Deze is in 2012 en 2013 in opdracht van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, het Kwaliteitsinstituut en het Ministerie van VWS ontwikkeld om een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de zorgverlening in de palliatieve fase door minimale eisen te beschrijven waaraan in deze fase de zorg aan patiënten en hun naasten moet voldoen. De zorgmodule is geschreven vanuit het perspectief van de patiënt. Deze zorgmodule Palliatieve Zorg vormt een kader voor de beschrijving van palliatieve zorg in specifieke zorgstandaarden. Een belangrijk aspect uit de zorgmodule is de indeling in vier fasen van palliatieve zorg:

- a. Ziektegerichte palliatie
- b. Symptoomgerichte palliatie
- c. Palliatie in de stervensfase
- d. Nazorg

De huidige zorgmodule heeft het predicaat '1.0' meegekregen in de titel, om aan te geven dat de zorgmodule nog verder ontwikkeld moet worden. Deze doorontwikkeling zal naar alle waarschijnlijkheid vorm krijgen binnen het *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg*<sup>9</sup> dat naar verwachting in de zomer van 2017 gepubliceerd wordt. De ontwikkeling van het kwaliteitskader is een initiatief van IKNL en Palliatief en komt tot stand met betrokkenheid van een groot aantal veldpartijen. Het kwaliteitskader wordt geformuleerd door een werkgroep met gemandateerde leden van Patiëntfederatie Nederland en van diverse wetenschappelijke en beroepsverenigingen. In dit kwaliteitskader wordt beschreven wat patiënten, naasten en zorgverleners vinden dat de kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland moet zijn. Het kwaliteitskader is opgebouwd uit de diverse domeinen van palliatieve zorg, met per domein één of meerdere standaarden en bijbehorende criteria. Hiernaast wordt verwezen naar relevante richtlijnen, meetinstrumenten en gebruikte literatuur. Het kwaliteitskader wordt opgesteld in lijn met criteria gesteld door het Zorginstituut met opname in het register als doel. In het kwaliteitskader is een standaard met criteria gewijd aan deskundigheid.

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/12/11/kamerbrief-over-investeren-in-palliatieve-zorg>

<sup>7</sup> Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model.

N Engl J Med. 2013;368(13):1173-5.

<sup>8</sup> <http://www.agora.nl/NPPZ/Actueel/zorgmodule-palliatieve-zorg>

<sup>9</sup> <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/diensten/kwaliteitskader-palliatieve-zorg>

De WHO-definitie palliatieve zorg, de zorgmodule en het kwaliteitskader palliatieve zorg zijn relevante bronnen vanuit de palliatieve zorg bij het ontwikkelen van een kader voor onderwijs in de palliatieve zorg. Het onderwijs moet immers de behoefte aan kennis en vaardigheden in de praktijk volgen. Het centraal stellen van de patiënt/burger en de noodzaak van het organiseren van de zorg in teams met zorgverleners van verschillende disciplines en werkzaam in verschillende settings, maakt dat er ook bij het ontwikkelen van onderwijs aandacht moet zijn voor de benodigde kennis, attitude en vaardigheden voor deze verschillende zorgverleners om gezamenlijk goede zorg te kunnen leveren aan patiënten en hun naasten. Specifiek voor palliatieve zorg zijn in het COMPARE! project, met medewerking van vele wetenschappelijke verenigingen, competenties van betrokken zorgprofessionals in de palliatieve zorg uitgewerkt. De database van COMPARE! is een weergave van honderden gecategoriseerde en gethematiseerde omschrijvingen van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten, die vereist zijn voor het goed kunnen verlenen van palliatieve zorg. Dit is een bron van informatie voor verdere ontwikkeling; hierbij is wel goed te realiseren dat het niet eenvoudig is om informatie uit de database te distilleren.

#### Waarom een onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0?

Het bovenstaande illustreert het belang van teambenadering in het kader van de kwaliteit van de palliatieve zorg. Van belang is dat alle zorgprofessionals in hun basisopleiding palliatieve zorg als één van de onderdelen van hun opleiding hebben gehad. De domeinen binnen het HBO en MBO (zoals zorg en welzijn) en de faculteiten binnen het WO stellen in overleg met het eigen beroepenveld de eindtermen van hun opleiding vast (bijvoorbeeld Bachelor Nursing 2020, het Raamplan Artsopleiding 2009 etc.). Voorwaarde voor optimale palliatieve zorg is dat het onderwijs tussen de opleidingen op elkaar is afgestemd en voorzien is van een basis van niet vrijblijvende palliatieve termen. Hiervoor is een onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 essentieel, waarin voor alle niveaus van MBO, HBO tot WO de eindtermen zijn beschreven.



## 2. Opzet en werkwijze

In dit hoofdstuk wordt de werkwijze voor het ontwikkelen van de drie producten van deze kennis-synthese en de bijbehorende conclusie en aanbevelingen voor het komen tot een toekomstgericht, efficiënt en kwalitatief goed onderwijsaanbod voor professionele zorgverleners in de palliatieve zorg beschreven. Hierbij zijn drie fasen doorlopen die achtereenvolgens worden beschreven:

Fase I: Ordening, inventarisatie en ontwerp

Fase II: Aanvullen, verdiepen en duiden

Fase III: Conclusies en aanbevelingen

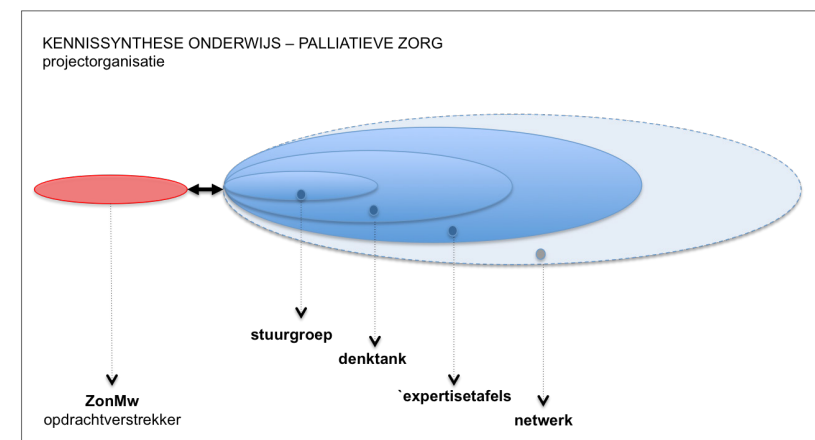
### 2.1 Fase I: Ordening, inventarisatie en ontwerp

#### Afbakening van de vraagstelling

Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan om te komen tot een toekomstgericht, efficiënt, kwalitatief goed onderwijsaanbod voor alle professionele zorgverleners in de palliatieve zorg? Om te komen tot de beantwoording van deze vraagstelling is een aantal deelvragen geformuleerd:

1. Welke kennis, vaardigheden en attitudeaspecten zijn gewenst voor professionele zorgverleners op de verschillende niveaus in het kader van de ontwikkelingen in (palliatieve)zorg en onderwijs?
2. Wie zijn de betrokken stakeholders, wat zijn de beleidsniveaus en verantwoordelijkheden in het kader van de inhoud, kwaliteit en de samenhang van het onderwijs in de palliatieve zorg en in welk krachtenveld opereren zij?
3. Wat is het huidige onderwijsaanbod in de palliatieve zorg van de initiële opleidingen binnen het MBO, HBO en WO?

#### Projectorganisatie expert netwerkmethodiek





De gebruikte zelfontwikkelde methodiek (werktitel: expert netwerkmethodiek) kent een projectorganisatie waarbij stuurgroep, denktank, expertisetafel en expertnetwerk elkaar overlappen én in elkaars verlengde opereren. Het bijzondere van deze methodiek is dat, vanwege de hoge mate van betrokkenheid en participatie van de verschillende groepen, het mogelijk is om in korte tijd hoogwaardige informatie te verzamelen vanuit verschillende perspectieven.

**Stuurgroep:** in de expert netwerkmethodiek heeft de stuurgroep een brede taakin-vulling. Naast het sturen op de hoofdlijnen van het project functioneert de stuurgroep veelal als kern-werkgroep. De stuurgroep plant, organiseert, doet research, verzamelt informatie, schrijft en is verantwoordelijk voor een hoogwaardige invulling van de denktank. In de stuurgroep zijn ook experts vertegenwoordigd. Geen sturing op afstand maar actieve en intensieve betrokkenheid van alle leden van de stuurgroep. Gedurende de korte periode van onderzoek kent de stuurgroep een hoge frequentie van gezamenlijk overleg. De stuurgroep bestaat uit 6 personen.

**Denktank:** de leden van de stuurgroep zijn ook lid van de denktank. De denktank is samengesteld met experts uit alle betrokken gremia en is daarmee een landelijke afvaardiging van MBO, HBO en WO, beroepsgroepen en landelijke betrokken organisaties. Deze experts zijn op basis van hun expertise binnen het domein onderwijs – palliatieve zorg persoonlijk gevraagd deel te nemen aan de denktank. De denktank reageert op het denkraam van de stuurgroep, gaat actief op zoek naar aanvullende en verdiepende kennis en informatie en raadpleegt daarbij vervolgens de eigen achterban (expertnetwerk). Dit expertnetwerk wordt ook benut om verdiepende, open interviews af te nemen. De stuurgroep-leden binnen de denktank verwerken dit vervolgens tot de kennisbasis die nodig is voor de inhoud en organisatie van de expertisetafels. De overleg-frequentie van de denktank is minder hoog dan die van de stuurgroep. Naast bijeenkomsten met de denktank, zijn de leden ook schriftelijk geraadpleegd. De denktank bestaat uit 10 personen.

**Expertisetafel:** de leden van de denktank (inclusief stuurgroep) nemen ook deel aan de zogenaamde expertisetafels. De deelnemers aan de expertisetafels zijn afkomstig uit het netwerk van denktankleden en persoonlijk gevraagd deel te nemen aan deze expertisetafels. Deze expertisetafels zijn interactieve bijeenkomsten waarbij getoetst wordt of het raamwerk van de stuurgroep/denktank klopt, waarna dit raamwerk verder in- en aangevuld werd. Feitelijk wordt bij de expertisetafels de stap van theorie naar een praktische, voor het veld bruikbare invulling gemaakt. Er zijn 2 expertisetafelbijeenkomsten georganiseerd met in totaal 42 deelnemers (zie bijlage 1).

**Expertnetwerk:** het expertnetwerk is de verzamelde achterban van de hiervoor beschreven groepen. Het is een virtueel-ad-hoc-netwerk met expertise op het domein onderwijs – palliatieve zorg. Het wordt ingezet op basis van die veronderstelde expertise en draagt ook bij aan het commitment met betrekking tot de gekozen oplossingen en voorstellen. De bijdrage van het expertnetwerk is ad hoc, er zijn geen bijeenkomsten en kent geen grenzen aan het aantal betrokkenen.

### Gevolgd werkwijze fase I

In fase I is binnen de expert netwerkmethodiek de volgende werkwijze gevolgd:

1. Afstemmen opdracht met ZonMw (stuurgroep)
2. Inrichten van de projectorganisatie (stuurgroep, denktank)
3. Denktankbijeenkomst om opdracht, deelname te verduidelijken en input te krijgen (stuurgroep, denktank)
4. Oriëntatie en inventarisatie thema onderwijs – palliatieve zorg (stuurgroep, denktank)
5. Verzamelen eerder onderzoek en onderwijs – palliatieve zorg (stuurgroep, denktank, expertnetwerk)
6. Vaststellen ontwikkelingen in zorg, palliatieve zorg en onderwijs (stuurgroep, denktank)
7. Aanscherpen vraagstelling kennissynthese (stuurgroep)
8. Terugkoppeling met ZonMw (stuurgroep)

### 2.2 Fase II: Aanvullen, verdiepen en duiden

#### Opzet expertisetafels

De kern van deze fase bestaat uit de organisatie van 2 expertisetafels. Binnen de expert netwerkmethodiek gaat het bij deze stap om het gestructureerd in een 'pressure cooker setting' hoogwaardige aanvullende en verdiepende kennis op te halen. Feitelijk gaat het hier om een vorm van kennismanagement; het expliciteren van impliciete kennis én het operationaliseren van deze kennis in 'bruikbare' opbrengsten.

Om dit te realiseren is de samenstelling van de expertisetafels van groot belang. Deelnemers zijn dan ook experts uit onderwijsinstellingen (MBO, HBO en WO), patiëntenverenigingen en brancheorganisaties. Tijdens deze twee expertisetafelbijeenkomsten is het onderwijsraamwerk palliatieve zorg verder ingevuld, met de expertise van de deelnemers als uitgangspunt. Per tafel zijn vertegenwoordigers van de verschillende niveaus (MBO,HBO,WO) bij elkaar gezet, zodat er in afstemming invulling kan worden gegeven aan een samenhangende leerlijn. Tijdens deze bijeenkomsten heerste er een constructieve sfeer. Bij de tweede bijeenkomst is er na de "pauze" voor gekozen om deelnemers van hetzelfde niveau bij elkaar te zetten voor een laatste check op compleetheid.



Uitgangspunten voor het opstellen van het raamwerk waren:

- De patiënt staat centraal.
- Redeneren van niveau 2 naar niveau 8 (middels het Nederlands Kwalificatieraamwerk) en van 'basis' naar 'vak verdiepend'
- Elementen uit de WHO-definitie van palliatieve zorg:
  - Vroege identificatie
  - Inschatten pijn en andere problemen
  - Behandelen pijn en andere problemen
  - Stimuleren eigen regie/ondersteunen zelfmanagement patiënt en familieleden
- Fasen van palliatieve zorg:
  - Ziektegerichte palliatie
  - Symptoomgerichte palliatie
  - Palliatie in de stervensfase
  - Nazorg

De opbrengst uit de eerste bijeenkomst werd gebruikt als input voor de tweede bijeenkomst, waardoor er tijdens die bijeenkomst verder gewerkt kon worden aan de invulling van het onderwijsraamwerk. Vervolgens is het product van de twee expertisetafels schriftelijk voorgelegd aan het expertnetwerk, dat bestaat uit de leden van de denktank, de deelnemers van de expertisetafels en hun achterban. Na deze laatste consultatieronde is de definitieve versie van het raamwerk opgesteld.

### **Gevolgde werkwijze fase II**

In fase II is binnen de expert netwerkmethodiek de volgende werkwijze gevolgd:

1. Uitwerken van het onderwijsraamwerk, het opstellen van een stakeholdersoverzicht en het ontwerpen van een onderwijskaart (stuurgroep en denktank)
2. Toetsen en verdiepen van het onderwijsraamwerk en het stakeholdersoverzicht tijdens de expertisetafels (stuurgroep, denktank en expertnetwerk)
3. Na aanpassingen onderwijsraamwerk, via mail feedback door deelnemers expertisetafels, denktank en experts uit het netwerk
4. Verwerken en aanpassen feedback denktank, expertise tafels en experts uit het netwerk (stuurgroep).
5. Toetsen concepten van het onderwijsraamwerk, stakeholdersoverzicht en onderwijskaart (stuurgroep en denktank)
6. Terugkoppeling met ZonMw (stuurgroep)

### **2.3 Fase III: conclusies en aanbevelingen**

In deze fase is het onderwijsraamwerk palliatieve zorg vastgesteld en verder ingevuld door frequent overleg van de stuurgroep en terugkoppeling met de denktank. Het stakeholders overzicht is aangevuld en uitgewerkt middels een krachtenveldanalyse. Tevens is in deze fase het besluit genomen om de onderwijskaart digitaal uit te werken. Vervolgens is de ontwikkeling van deze onderwijskaart gerealiseerd.

Naar aanleiding van deze producten, als resultaat van de kennissynthese, zijn concluderend 5 aanbevelingen geformuleerd.

### **Gevolgde werkwijze fase III**

In fase III is binnen de expert netwerkmethodiek de volgende werkwijze gevolgd:

1. Vervolmaken van het onderwijsraamwerk, stakeholdersoverzicht en onderwijskaart (stuurgroep).
2. Formuleren aanbevelingen (stuurgroep en denktank)
3. Opstellen eindrapportage (stuurgroep)
4. Terugkoppeling met ZonMw (stuurgroep)
5. Verwerken en aanpassen producten naar aanleiding van het commentaar van ZonMw (stuurgroep).  
⇒Referentie door de denktank, als ingelaste fase omdat de rapportage meer doorlooptijd in beslag nam dan gepland, en verwerken commentaar (stuurgroep)
6. Aanbieden kennissynthese aan ZonMw





### 3. Producten kennissynthese

#### 3.1 Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0

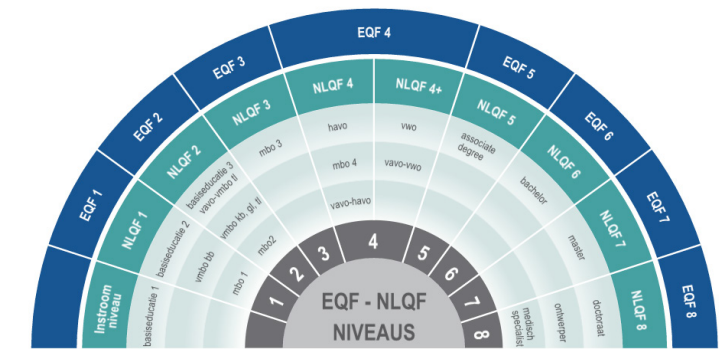
##### Ontwerp onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0

Voor de afstemming van het onderwijs van zorgprofessionals in verschillende functies is een onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 ontworpen voor de niveaus 2, 3, 4, 6, 7 en 8.

Uitgangspunten voor het onderwijsraamwerk palliatieve zorg:

1. **Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF).** Het onderwijsraamwerk is gebaseerd op het NLQF. De NLQF-niveaus zijn gekoppeld aan het Europese kwalificatiekader, het European Qualification Framework (EQF)<sup>10</sup>. Het kader is bedoeld om kwalificatieniveaus in het onderwijs op Europees niveau transparant en onderling vergelijkbaar te maken, zodat de mobiliteit in het onderwijs en op de arbeidsmarkt kan worden verbeterd en een leven lang leren, gelijke kansen in de kennismaatschappij en verdere Europese integratie worden bevorderd. Het kwalificatieraamwerk NLQF maakt het mogelijk het niveau van kwalificaties te vergelijken, zowel nationaal als internationaal.

Schematisch overzicht generieke inschaling in NLQF en EQF van door de overheid geregeerde kwalificaties.



Het NLQF beschrijft per niveau de volgende aspecten:

- Kennis
- Context
- Vaardigheden, onderverdeeld in: toepassen van kennis, probleemoplossende vaardigheden, leer- en ontwikkelvaardigheden, informatievaardigheden en communicatievaardigheden
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

<sup>10</sup> [https://ec.europa.eu/ploteus/search/site?%5B0%5D=im\\_field\\_entity\\_type%3A97](https://ec.europa.eu/ploteus/search/site?%5B0%5D=im_field_entity_type%3A97)

Voor het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 is een aantal onderdelen toegevoegd of aangepast:

- Aangepast: Context → behandelcontext
- Toegevoegd: Patiëntenpopulatie
- Toegevoegd: Betrokken functionarissen per niveau
- Toegevoegd: Attitudeaspecten

## 2. Bestaande onderwijsdocumenten

- Competentieprofielen opleidingen (bv. kaderopleiding palliatief arts)
- Canmedsrollen, medisch en verpleegkundig
- Bachelor 2020
- Kwalificatieprofielen

## 3. WHO-definitie voor palliatieve zorg

### Uitwerking onderwijsraamwerk

Het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 beschrijft de benodigde kennis, vaardigheden en attitudeaspecten voor zorgverleners van verschillende niveaus. Voor een goede samenhang zijn de kennis, vaardigheden en attitudeaspecten van de niveaus op elkaar afgestemd.

De zorgprofessionals zijn ingedeeld in de opleidingsniveaus 2, 3, 4, 6, 7 en 8. In onderstaand kader wordt aangegeven op welke zorgprofessionals de verschillende niveaus betrekking hebben:

2	Opleiding: MBO-2 Functie: helpende
3	Opleiding: MBO-3 Functies: verzorgende, medewerker maatschappelijke zorg
4	Opleiding: MBO-4 Functies: verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg, doktersassistente, apothekers-assistente
6	Opleiding: bachelor Functies: verpleegkundige, maatschappelijk werker, bachelor geneeskunde
7	Opleiding: master Functies: verpleegkundig specialist, arts, medisch specialist, die niet genoemd is bij niveau 8
8	Opleiding: medisch specialist Functies: specialisten die regelmatig in de breedte met palliatieve zorg te maken krijgen, zoals de huisarts, specialist ouderengeneeskunde/geriater, internist/oncoloog, cardioloog, longarts, neuroloog, anesthesioloog, oncologisch chirurg, radiotherapeut, gynaecoloog, SCEN-arts

In het onderwijsraamwerk worden per niveau de volgende onderdelen beschreven met betrekking tot palliatieve zorg:

- Behandelcontext
- Patiëntenpopulatie
- Kennis
- Vaardigheden:
  - Toepassen van kennis (incl. probleemoplossende vaardigheden)
  - Informatievaardigheden
  - Communicatievaardigheden
  - Leer- en ontwikkelvaardigheden
- Attitudeaspecten
- Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid
- Eventueel: aanvullende opmerkingen

Om het MBO-, HBO en WO-onderwijsinstellingen en de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten zo makkelijk mogelijk te maken bij de ontwikkeling van het onderwijs op het gebied van palliatieve zorg op basis van het onderwijsraamwerk, is het onderwijsraamwerk in een apart document opgenomen.

## 3.2 Stakeholders en Krachtenveldanalyse

### Ontwerp stakeholdersoverzicht en krachtenveldanalyse

#### *Uitgangspunten stakeholdersoverzicht*

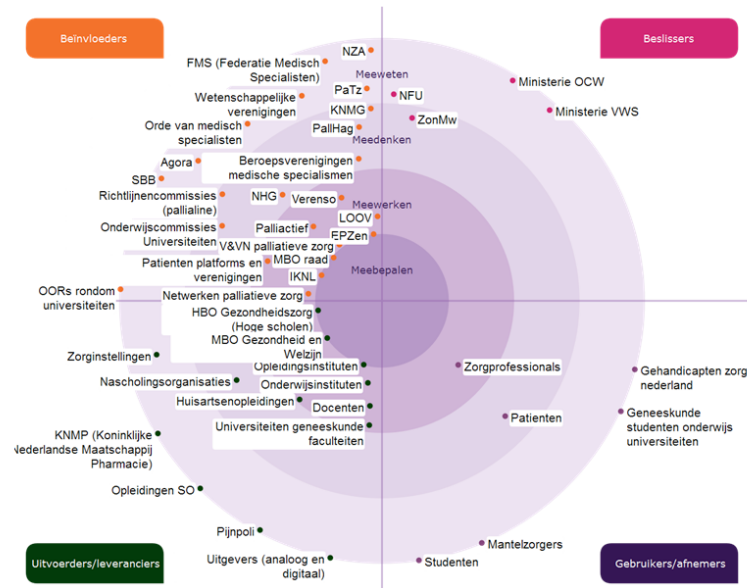
Eén van de doelen van de kennissynthese is om een overzicht van de onderwijs- en de vakinhoudelijke stakeholders te maken, die zich bevinden op het snijvlak van onderwijs en palliatieve zorg en die een verantwoordelijkheid hebben voor het ontwikkelen van onderwijs op het gebied van palliatieve zorg.

Om te komen tot een overzicht van stakeholders en krachtenveldanalyse is gebruik gemaakt van 'de ringen van invloed'. De denktankleden hebben middels factor-C<sup>11</sup> aangegeven wie de stakeholders zijn en in welk kwadrant (beïnvloeder, beslisser, uitvoerder/leverancier en afnemer) zij het best geplaatst kunnen worden.

<sup>11</sup> <http://factorc.spiliter.nl/>



Daar kwam onderstaande afbeelding uit voort:



Vervolgens is dit eerste overzicht in afstemming met de denktank aangescherpt en zijn vanuit dit overzicht 5 nieuwe overzichten gemaakt:

1. Een overzicht van landelijke stakeholders voor het onderwijs in de palliatieve zorg op MBO niveau.
2. Een overzicht van landelijke stakeholders voor het onderwijs in de palliatieve zorg op HBO niveau.
3. Een overzicht van landelijke stakeholders voor het onderwijs in de palliatieve zorg op WO niveau.
4. Een overzicht van landelijke stakeholders voor het onderwijs in de palliatieve zorg.
5. Een overzicht van stakeholders in de regio voor het onderwijs in de palliatieve zorg.

In de volgende stap is door de projectgroep/denktank een krachtenveldanalyse gemaakt en zijn de stakeholders op basis van hun rol in een ring van invloed ingedeeld. Hier is sprake van een vierdeling:

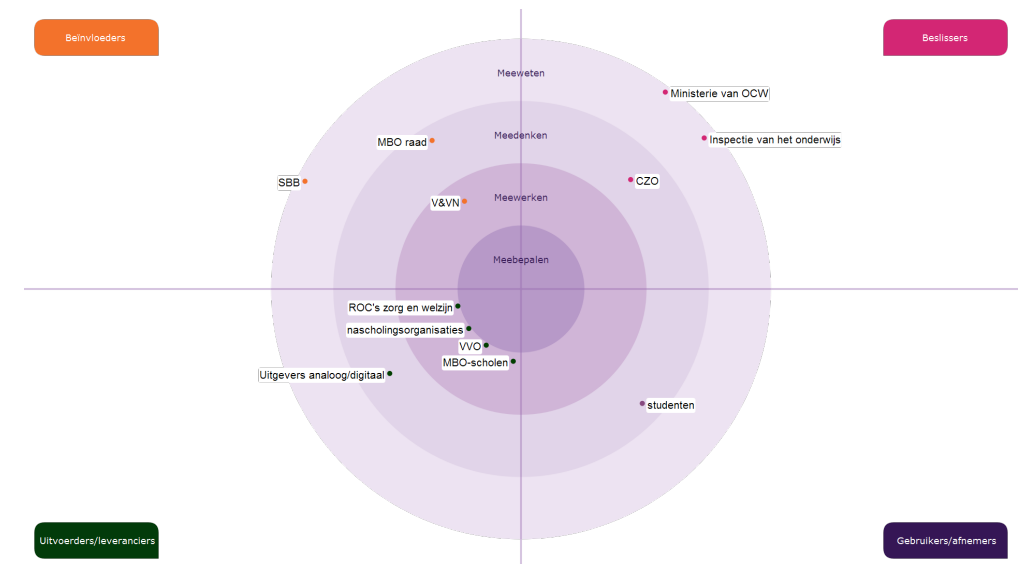
- Meebepalen: dit zijn de actoren die niet zozeer van uit hun formele rol ('bevoegd gezag') besliskracht hebben, maar vanuit de doorslaggevende invloed op het onderwijs in de palliatieve zorg.
- Meewerken: hier zijn de actoren geplaatst die daadwerkelijk mee zullen werken aan het onderwijs in de palliatieve zorg of die binnen de palliatieve zorg een grote rol spelen.
- Meedenken: dit zijn de actoren waarvan bepaalde inhoudelijke inbreng gewenst wordt.
- Meeweten: de actoren in deze cirkel spelen geen actieve rol in het onderwijs in de palliatieve zorg, maar moeten wel op de hoogte gehouden worden van het onderwijs en de ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

Een beperking is dat voor een aantal stakeholders de verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn gedefinieerd. Waardoor het niet mogelijk was om een definitieve indeling in bovengenoemde ringen van invloed te maken. De tool is ingezet om inzichtelijk te krijgen hoe complex het veld is, waardoor wel duidelijk werd dat er nu landelijke regie op zowel onderwijs als palliatieve zorg ontbreekt.

### Stakeholders en krachtenveldanalyse

Naast een opsomming van stakeholders is er tevens een krachtenveldanalyse gemaakt. Hierin is aangegeven welke rol de verschillende stakeholders spelen in het MBO, HBO en WO. Het krachtenveld wordt middels de tool die gebruikt is in beeld gebracht. Er zijn vele stakeholders die over de inhoud, wet- en regelgeving etc. gaan. Hieronder een overzicht van stakeholders, die in het kader van de invulling van de palliatieve zorg de belangrijkste sleutelfiguren zijn ten aanzien van de inhoud van het onderwijs.

### Stakeholders onderwijs palliatieve zorg MBO



### Stakeholders onderwijs palliatieve zorg MBO, NLQF niveaus 2,3 en 4

De MBO-Raad is de brancheorganisatie van de onderwijsinstellingen in het middelbaar beroeps-onderwijs en de volwasseneneducatie. Bij de MBO-Raad zijn alle 69 onderwijsinstellingen in de MBO-sector aangesloten. De MBO Raad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de aangesloten leden, biedt diensten aan en onderneemt gezamenlijke activiteiten die samenhangen met deze belangen-behartiging.

De MBO-raad kent de bedrijfstakgroep Zorg, Welzijn en Sport (ZWS). Deze behartigt de belangen van opleidingen gericht op verzorging & verpleging, sport & beweging en welzijn. Daarbij is het zoeken naar een goede balans tussen landelijke afspraken en respect voor regionale verschillen. De implementatie van de herziene kwalificatiestructuur is een van de kerntaken van de bedrijfstakgroep ZWS.

MBO-scholen maken op basis van het kwalificatiedossier een onderwijsprogramma. Alle kwalificaties samen vormen de kwalificatiestructuur. De *Inspectie van het Onderwijs* ziet toe op de kwaliteit van het onderwijs en financiën.

Docenten oefenen invloed uit op de wijze waarop het onderwijs wordt verzorgd.

In het onderwijs zal gebruik worden gemaakt van door uitgeverij geproduceerde nederlandse en engels-talige leerboeken en leerproducten, waaronder e-learning.

Beroepsonderwijs en bedrijfsleven werken samen in de *Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven* (SBB) om studenten de beste praktijkopleiding te geven met uitzicht op een baan. Bedrijven krijgen zo steeds de vakmensen die ze nodig hebben.

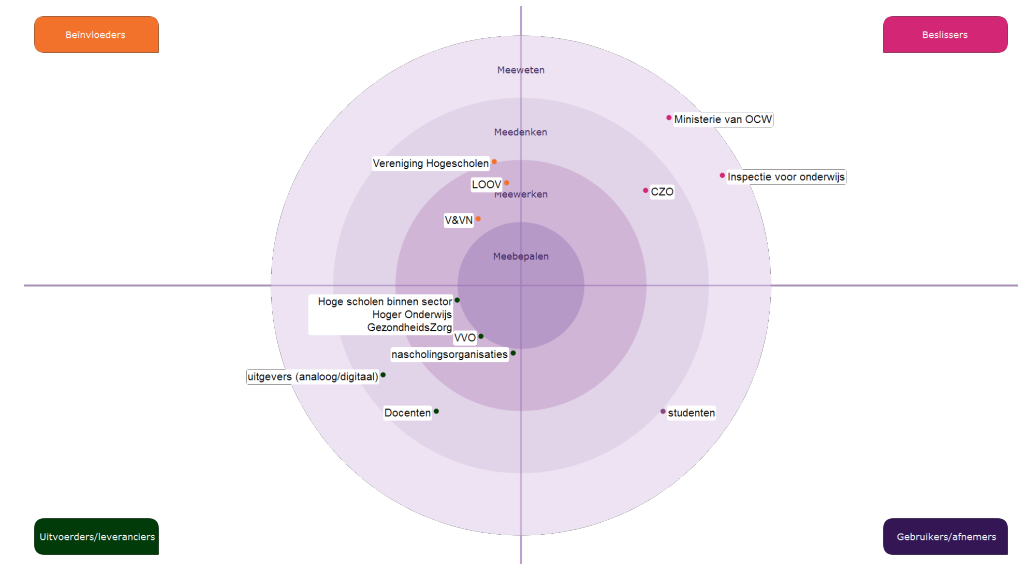
ROC's bieden eveneens *Verpleegkundige Vervolgopleidingen* op deelgebieden (VVO) aan.

V&VN houdt zich op landelijk niveau bezig met inhoud van beroepsprofielen en accreditatie van bij- en nascholingen.

#### Samenvatting stakeholders:

Landelijk	Lokaal/Regionaal
MBO-Raad	ROC'S
Ministerie van OCW	MBO-scholen
Inspectie van het Onderwijs	VVO
Uitgevers	Studenten
SBB	Docenten
V&VN	

#### Stakeholders onderwijs palliatieve zorg HBO



#### Hoger Beroepsonderwijs (HBO) NLQF niveau 6

De Vereniging Hogescholen is de belangen- en werkgeversvereniging van de door de overheid bekostigde Nederlandse hogescholen. De aangesloten hogescholen zetten zich samen in voor de kwaliteit van onderwijs én praktijkgericht onderzoek. De Vereniging biedt een platform voor opinie-vorming en kennisdeling. De Vereniging Hogescholen is bovendien de belangenbehartiger van alle bekostigde hogescholen en dus een belangrijke gesprekspartner voor politiek, andere maatschappelijke organisaties en overheden nationaal en internationaal.

Het ministerie van OCW bekostigt de hogescholen. De *Inspectie van het Onderwijs* ziet toe op de kwaliteit van het onderwijs en financiën.

De sector Hoger GezondheidsZorg Onderwijs (HGZO) kent 22 bekostigde bacheloropleidingen, drie associate degree-opleidingen en drie bekostigde masters. In totaal bieden 17 hogescholen bekostigd gezondheidszorg onderwijs aan. De sector houdt zich onder andere bezig met landelijke opleidings-profielen. De *hogescholen* kunnen binnen deze opleidingsprofielen het curriculum zelf invullen.

Vanuit het programma Zichtbare schakel heeft *ZonMw* een impuls gegeven aan de ontwikkeling van een nieuw opleidingsprofiel voor de opleiding HBO Verpleegkunde. In het nieuwe profiel (Bachelor 2020) is meer aandacht voor het werken in de wijk en voor de ouderenzorg. Het *Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde* (LOOV) heeft dit profiel in samenwerking met de hogescholen opgesteld.

Het *College Zorg Opleidingen* (CZO) is het landelijk orgaan voor de accreditatie van zorgopleidingen. Het CZO is een non-profit organisatie die in 2003 is ontstaan uit een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). In 2009 is het CZO verzelfstandigd.

De zorgopleidingen worden voor wat betreft het theoretische gedeelte verzorgd door een opleidingsinstituut en voor wat betreft het praktijkgedeelte door een zorginstelling.

*Docenten* oefenen invloed uit op de wijze waarop het onderwijs wordt verzorgd.

In het onderwijs zal gebruik worden gemaakt van door *uitgevers* geproduceerde nederlandse en engelstalige leerboeken en leerproducten, waaronder e-learning.

Hogescholen bieden eveneens *Verpleegkundige Vervolgopleidingen* op deelgebieden (VVO) en post HBO opleidingen (palliatieve zorg) aan.

V&VN houdt zich op landelijk niveau bezig met de inhoud van beroepsprofielen en accreditatie van bij- en nascholingen.

#### Samenvatting stakeholders:

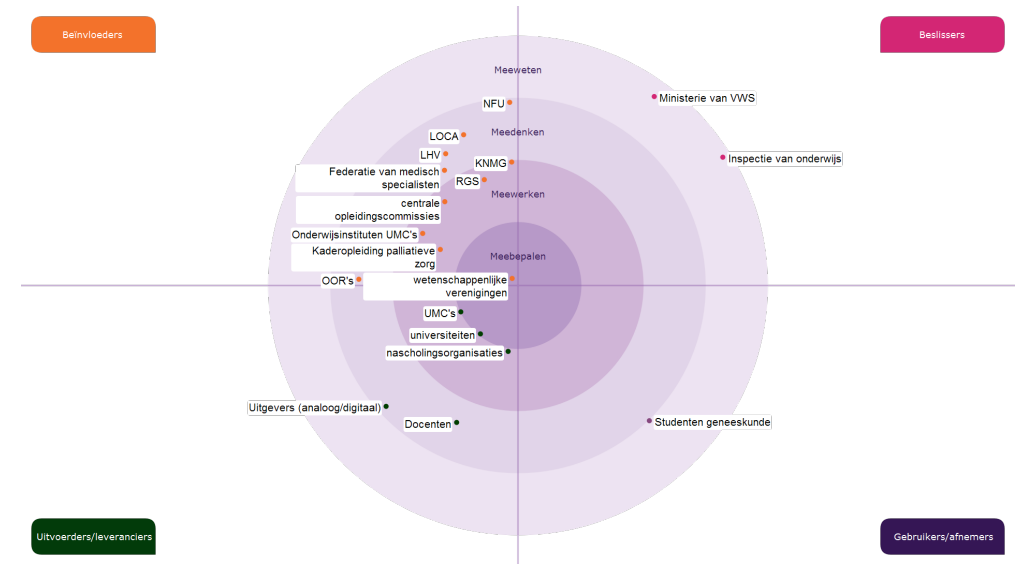
##### Landelijk

Vereniging Hogescholen  
 Ministerie van OCW  
 Hogescholen binnen de sector Hoger Onderwijs  
 GezondheidsZorg  
 Inspectie voor onderwijs  
 ZonMw  
 Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde  
 College Zorg Opleidingen  
 Uitgevers  
 V&VN

##### Lokaal/Regionaal

Hogescholen  
 VVO  
 Studenten  
 Docenten

#### Stakeholders onderwijs palliatieve zorg WO



#### Wetenschappelijk Onderwijs (WO) NLQF niveaus 6,7 en 8

In de beschrijving van de stakeholders en het krachtenveld is een onderscheid gemaakt tussen de geneeskundeopleiding (onder verantwoordelijkheid van het ministerie OC & W) en de medisch specialistische vervolgoedingen (onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS).

##### I. Geneeskundeopleiding

Alle acht *universitaire medische centra* (UMC) bieden een bachelor- en masteropleiding geneeskunde aan. De *Nederlandse Federatie van Universitair medische centra* (NFU) heeft als een van haar kerntaken 'Onderwijs en opleiden' en heeft het Raamplan Artsopleiding 2009 vastgesteld. Eens in de ca. 8 jaar wordt dit raamplan bijgesteld. Een nieuwe versie wordt verwacht in 2017.

LOCA (landelijk overleg co-assistenten van de masteropleiding geneeskunde) is een gremium dat gevraagd en ongevraagd de opleidingen geneeskunde adviseert ten aanzien van de inhoud van de masteropleiding geneeskunde



## II. Medisch specialistische vervolgopleidingen

In Nederland zijn 27 erkende medische specialistische opleidingen. Daarnaast zijn er verkorte opleidingen tot ziekenhuisarts en SEH-arts. De NFU heeft een visie op de medisch specialistische vervolgopleidingen opgesteld. Hierin worden verschillende toekomstscenario's geschetst.

De *wetenschappelijke verenigingen* bepalen de inhoud van de opleiding. De bevoegdheid tot opleiden wordt verkregen en behouden door een systeem van onderlinge visitatie.

De wetenschappelijke verenigingen/vakverenigingen zijn verenigd binnen de *Federatie van Medisch Specialististen (FMS)*. De FMS kent een 'Raad Opleiden', die specialisme-overstijgende onderwerpen zoals actuele ontwikkelingen en toekomstvisie op de agenda hebben.

Elk UMC kent een *Centrale Opleidings Commissie*, waarin alle opleiders binnen het UMC vertegenwoordigd zijn. De UMC's werken binnen een *Onderwijs- en Opleidings Regio (OOR)* samen met perifere ziekenhuizen in de regio. Een deel van de medisch specialistische opleiding wordt in het UMC gevolgd en een deel in een STZ ziekenhuis.

Binnen NFU- en OOR-verband wordt zogenaamd *Discipline Overstijgend Onderwijs* aangeboden.

De *Inspectie van het Onderwijs* ziet toe op de kwaliteit van het onderwijs en financiën.

In het onderwijs zal gebruik worden gemaakt van door *uitgevers* geproduceerde nederlandse en engelstalige leerboeken en leerproducten, waaronder e-learning.

De beroepsvereniging *De Geneeskundestudent* is een van de acht partners van de artsenfederatie KNMG.

De *Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)* is onderdeel van de KNMG en is verantwoordelijk voor de handhaving en toezicht op de regelgeving ten aanzien van de opleiding, erkenningen en registratie van specialisten en profielartsen.

AIOS kunnen lokaal op verschillende wijze invloed uitoefenen op de inhoud en vormgeving van de opleiding:

- Bij het regulier overleg met de opleider;
- Via de Centrale Opleiding Commissie in het desbetreffende UMC;
- Bij de visitatie van de desbetreffende opleidingen.

## Kaderopleiding Palliatieve Zorg

De kaderopleiding is een initiatief van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC en Gerion (VUmc) onder auspiciën van de NHG. De scholing bestaat uit 20 cursusdagen en is bestemd voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Artsen met deze kaderopleiding zijn ingeschreven in het register, functioneren als consulent palliatieve zorg voor hun collega's en kunnen lid zijn van Palliatieve Advies Teams in ziekenhuizen en van PaTz-groepen in de eerste lijn. Voor medisch specialisten bestaat een cursus van acht dagen (deze is niet gelijkwaardig aan de kaderopleiding).

De *Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)* is de beroepsvereniging voor huisartsen en kan invloed uitoefenen op de opleiding tot huisarts.

### Samenvatting stakeholders:

#### Landelijk

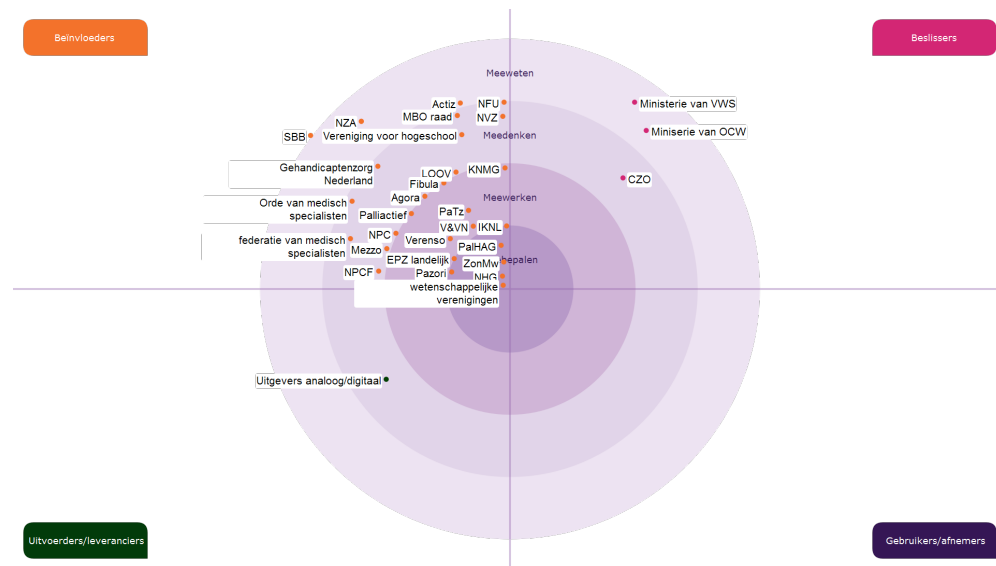
Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU)  
Wetenschappelijke verenigingen/vakverenigingen van de medische specialismen  
Federatie Medisch Specialisten (FMS)  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Inspectie van onderwijs  
Uitgevers  
KNMG  
Kaderopleiding Palliatieve Zorg  
De Geneeskundestudent  
LOCA  
RGS  
LHV

#### Lokaal/Regionaal

Academisch Medisch Centrum, Amsterdam  
Erasmus MC, Rotterdam  
Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden  
Maastricht UMC, Maastricht  
UMC Groningen, Groningen  
Radboudumc, Nijmegen  
UMC Utrecht, Utrecht  
VUmc, Amsterdam  
Onderwijsinstituten UMC's  
Centrale OpleidingsCommissie  
Onderwijs- en OpleidingsRegio (OOR)  
AIOS  
Studenten geneeskunde  
Docenten

## Landelijke stakeholders onderwijs palliatieve zorg

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste landelijke en regionale stakeholders die vanuit de zorg betrokken zijn bij onderwijs en opleiding palliatieve zorg.



### Agora

Agora is een centrum voor beleidsondersteuning palliatieve zorg. Het stimuleert een palliatieve benadering in zorg en welzijn door te verbinden, signaleren, agenderen en communiceren en neemt hierbij patiënt en naaste als vertrekpunt.

### HuisartsenAdviesGroep Palliatieve Zorg (PalHag)

De PalHag is een vereniging van huisartsen, die zich ten doel stelt als expert de palliatieve zorg in de eerste lijn te versterken en de huisartsgeneeskunde te vertegenwoordigen op het terrein van de palliatieve zorg in Nederland.

### InEen

InEen is een organisatieadviesgroep gespecialiseerd in het ondersteunen van zorgorganisaties, de eerste lijn en professionals met het implementeren van nieuwe ontwikkelingen.

## Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

IKNL is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor de oncologische en de palliatieve zorg. IKNL ontwikkelt producten die primair bruikbaar zijn in de praktijk, maar ook voor onderwijsdoeleinden. Binnen IKNL houdt de werkgroep *Pazoni* zich specifiek bezig met het ontwikkelen en actualiseren van richtlijnen palliatieve zorg. Richtlijnen vormen de basis voor het medisch en verpleegkundig handelen (voor meer info zie [pallialine.nl](http://pallialine.nl))

## Kerngroep Palliatieve Zorg

De Kerngroep Palliatieve Zorg is een voortzetting van het Platform Palliatieve Zorg. In de Kerngroep zijn alle partijen die actief zijn in de palliatieve zorg en VWS vertegenwoordigd.

## Landelijk overleg consortia palliatieve zorg

In het LOCo overleggen de zeven consortia palliatieve zorg (NoordOost, Noord-Holland en Flevoland, Propallia, Septet, ZuidOost, ZuidWest Nederland en Limburg en Zuidoost-Brabant) op landelijk niveau en stemmen zij hun activiteiten af.

## NFU

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra is het overkoepelende orgaan van de acht UMC's. De NFU kent een werkgroep 'Palliatieve zorg'. Deze werkgroep adviseert het bestuur van de NFU.

## Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

De NZa is de autoriteit, die erop toeziet dat de zorg toegankelijk en betaalbaar is voor iedere burger in Nederland. De NZa maakt vanuit dit perspectief regels en houdt toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

## Palliactief

Palliactief is een multidisciplinaire vereniging van professionals werkzaam in de palliatieve zorg. De vereniging kent een aantal secties, waaronder een sectie deskundigheidsbevordering. Samen met IKNL heeft Palliactief het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een Kwaliteitskader Palliatieve Zorg. Bij dit proces zijn alle belanghebbende partijen betrokken. Naar verwachting is het Kwaliteitskader in de zomer van 2017 gereed.

## Patiëntenverenigingen

Patiëntenverenigingen zoals Patiëntenfederatie Nederland en NPV en Mezzo als platform voor mantelzorgers kunnen een beperkte invloed uitoefenen op de inhoud van het (wetenschappelijk) onderwijs.

### Stichting Fibula

Stichting Fibula is de landelijke organisatie van netwerken palliatieve zorg en is vertegenwoordigd in verschillende overlegorganen. Stichting Fibula, Agora en IKNL-sectie palliatieve zorg hebben 'ondersteuning' als gemeenschappelijk noemer. Op initiatief van VWS, als subsidieverstrekker, zullen deze drie partijen in de toekomst intensiever gaan samenwerken.

### Stichting PaTz

Stichting Palliatieve Thuiszorg (PaTz) is gericht op het verbeteren van palliatieve zorg in de eerste lijn. In PaTz bijeenkomsten, met een frequentie van een keer per twee maanden, bespreekt een consulent palliatieve zorg met huisartsen en wijkverpleegkundigen patiënten, van wie de kans op overlijden binnen een jaar groot is ('surprise question': [www.patz.nu](http://www.patz.nu)).

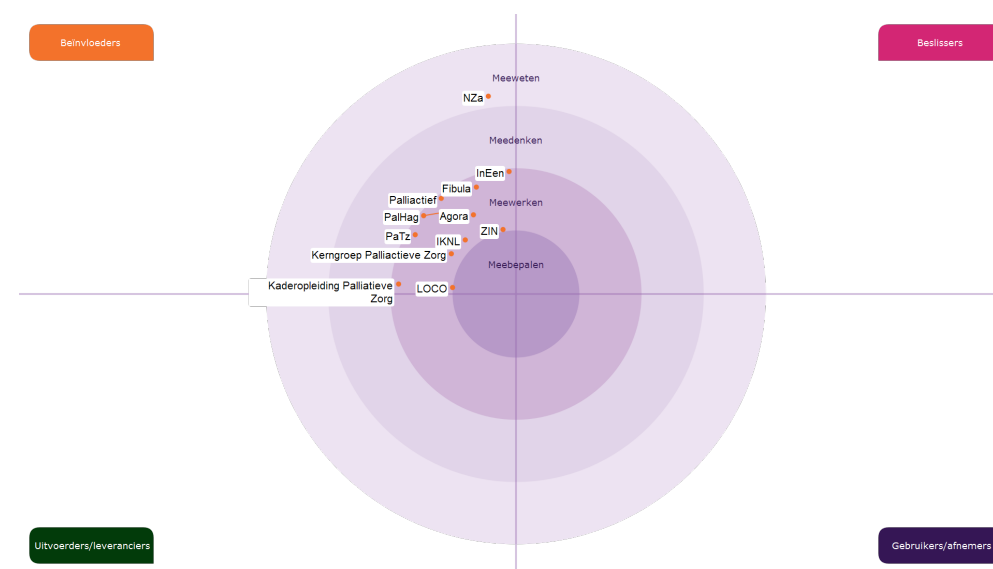
### Zorginstituut Nederland (ZiN)

De *adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen* van het zorginstituut Nederland adviseert de Minister van VWS over de gewenste ontwikkelingen van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg.

### Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut is een onderdeel van ZiN. Heeft als doel de kwaliteit van de in Nederland geleverde zorg te helpen verbeteren, onder andere in de vorm van Kwaliteitsstandaarden.

### Regionale stakeholders onderwijs palliatieve zorg



### Consortia palliatieve Zorg

Met de komst van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg zijn ook de consortia palliatieve zorg geïntroduceerd. De Expertisecentra Palliatieve Zorg met de omliggende netwerken palliatieve zorg en het IKNL vormen de kern van het consortium. Vaak zijn ook nog andere organisaties aangesloten. Er zijn 7 consortia palliatieve zorg (de expertisecentra van VUmc en AMC maken samen deel uit van een consortium).

### Expertisecentra Palliatieve Zorg

Alle acht UMC's hebben een Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ). Zij richten zich op patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Zij overleggen landelijk in een voorzittersoverleg en in de werkgroepen patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek waarin alle acht EPZ's zijn vertegenwoordigd. Op lokaal, regionaal en landelijk niveau worden zorgprofessionals die deel uitmaken van een EPZ ingezet als docent.

### Netwerken Palliatieve Zorg

Netwerken palliatieve zorg zijn ingesteld en worden gesubsidieerd door VWS. Er is een landelijk dekkend geheel van 66 netwerken. Veel netwerken bieden, vaak in samenwerking met ROC's en/of hogescholen en opleidingsinstituten, bij- en nascholingen aan voor verschillende disciplines.



### 3.3 Onderwijskaart 2015/2016

#### Vraagstelling en doelstelling Onderwijskaart

Met betrekking tot de onderwijskaart palliatieve zorg, kortweg 'Onderwijskaart', is in het 'Voorstel Kennissynthese onderwijs palliatieve zorg' de volgende subvraag geformuleerd:

Wat is het huidige onderwijsaanbod in palliatieve zorg?

Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen:

- Opleidingen (tot generalisten palliatieve zorg) initieel: mbo, hbo, wo
- Opleidingen (tot specialisten palliatieve zorg) post-initieel: post-mbo, post-hbo, postacademisch
- Opleidingen (tot experts palliatieve zorg): cursorisch onderwijs voor medisch specialisten

Deze vraagstelling werd vervolgens verwoord in de volgende doelstelling ten aanzien van de onderwijskaart:

Een volledig en actueel overzicht van het huidige onderwijs palliatieve zorg (zgn. onderwijskaart), zowel mono- als interdisciplinair, geordend in 3 tot 4 niveaus passend bij de ontwikkelingen in de palliatieve zorg en bruikbaar voor onderwijs.

Deze doelstelling bleek praktisch niet uitvoerbaar. Het is niet mogelijk om een compleet en actueel overzicht op te stellen. In overleg met de denktank en de betrokkenen is de vraagstelling aangepast en opnieuw geformuleerd:

Ontwerp een bruikbaar instrument (de feitelijke onderwijskaart) voor curriculumontwikkelaars, waarin het onderwijs palliatieve zorg mono en interdisciplinair vindbaar en inzichtelijk is en geordend is in 3 tot 4 niveaus. Het onderwijs dient actueel te zijn en aan te sluiten op de ontwikkelingen in de palliatieve zorg.

Hiervoor werd een inventarisatie gemaakt van het onderwijs palliatieve zorg bij MBO (niveaus 2,3 en 4), HBO (niveau 6) en WO (niveaus 7 en 8) opleidingen. Dit onderwijs is weergegeven op de onderwijskaart 2015/2016.

Deze nieuwe invulling van de onderwijskaart werd door leden van de denktank geadviseerd als aanvulling op de inventarisaties die er al zijn. In 2009 verscheen het rapport 'Onderwijs in palliatieve zorg: een inventarisatie en behoefteplan<sup>12</sup>'. Een uitgebreide inventarisatie van het onderwijs in palliatieve zorg aan mantelzorgers, vrijwilligers, verpleegkundigen, medische ondersteunende beroepen en alle medisch specialisaties.

Ook erkende bij- en nascholingen en zelfs congressen en symposia met betrekking tot palliatieve zorg zijn in deze inventarisatie meegenomen. Hoewel inmiddels bijna 7 jaar oud zijn de grote lijnen en conclusies van deze inventarisatie nog steeds herkenbaar. Onderwijsinhoudelijk heeft een dergelijke inventarisatie echter een 'houdbaarheidsdatum' die door de snelle en grote ontwikkelingen in zorg en onderwijs (zie hoofdstuk 1) beperkt is. Het opnieuw uitvoeren van het onderzoek uit 2009 zal wederom leiden tot resultaten met een beperkte houdbaarheidsdatum. Ook omdat op dit moment op alle niveaus gewerkt wordt aan curriculumherzieningen en bijstellingen van de onderwijsprogramma's.

Zo werkt het MBO vanaf schooljaar 2016-2017 met een herziene kwalificatiestructuur waarbinnen met zgn. keuzedelen wordt gewerkt. Begin juni 2016 is de laatste onderliggende regelgeving gepubliceerd die nodig is om op 1 augustus 2016 daadwerkelijk met deze keuzedelen van start te gaan. De implementatie van de herziene kwalificatiestructuur heeft ongetwijfeld ook invloed op het aanbod van onderwijs palliatieve zorg binnen het MBO-V.

Het HBO-V-curriculum is volop aan verandering onderhevig. Op basis van het nieuwe opleidingsprofiel (2015) en beroepsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015) wordt door de 17 HBO-V's in Nederland gewerkt aan vernieuwing van het verpleegkunde onderwijs. Ook het in 2016 aan minister Schippers aangeboden rapport van de stuurgroep 'Toekomstbestendige beroepen binnen verpleging en verzorging' zal een vernieuwing in het zorgonderwijs initiëren. Tot slot zal er in 2017 een bijgesteld 'raamplan artsopleiding 2017' verschijnen.

#### Ontwerp onderwijskaart

De **digitale** onderwijskaart palliatieve zorg moet jaarlijks geactualiseerd worden. De digitale onderwijskaart 2015/2016 is een eerste invulling van dit instrument.

<sup>12</sup>Inventarisatie van onderwijs in palliatieve zorg, een signaleringsrapport, onderwijs in palliatieve zorg: inventarisatie en behoefteplan, projectrapportage 2009

Uitgangspunten van de onderwijskaart:

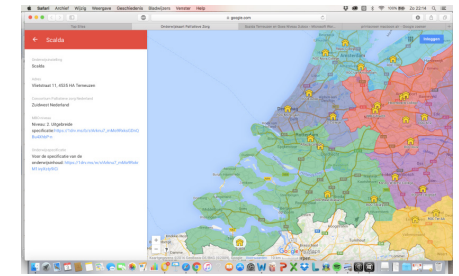
De onderwijskaart is:

- **Informatief.** Informeert (potentiële) studenten waar welk onderwijs, op welk niveau gegeven wordt. Informeert docenten/opleiders over de inhoud van het onderwijs – palliatieve zorg alsook over de gehanteerde didactische werkvormen. Informeert zorgprofessionals waar welke inhoud, met betrekking tot palliatieve zorg wordt verzorgd. Het informeert daarnaast de stakeholders landelijk en in de regio.
- **Actueel.** De informatie op de onderwijskaart is actueel en compleet. Voor alle onderwijsinstellingen op MBO(V), HBO(V) en WO geneeskunde in Nederland moet met ‘één druk op de knop’ inzichtelijk zijn óf en op welke manier in het onderwijs bij een bepaalde onderwijsinstelling aandacht wordt besteed aan palliatieve zorg.
- **Overzichtelijk.** De informatie is overzichtelijk geordend. Door uit te gaan van de geografische indeling van de consortia palliatieve zorg, wordt duidelijk welke onderwijsinstellingen deel uitmaken van een regio. Alle onderwijsinstellingen zijn ‘clickable’ op de kaart aangegeven.
- **Communicabel en vindbaar.** De informatie is goed vindbaar op het www. en kan op allerlei manieren en door alle gremia gebruikt worden voor onderzoek, onderwijs en binnen een professionele setting.
- **Verbindend en initieert samenwerking.** Omdat de consortia palliatieve zorg een geografisch ordeningsprincipe gebruiken, wordt samenwerking tussen de stakeholders palliatieve zorg op het terrein van onderwijs palliatieve zorg gestimuleerd en dit leidt idealiter tot het opzetten van virtuele regionale netwerken.

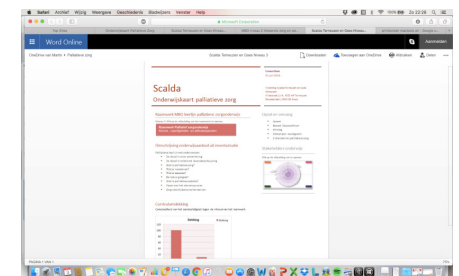
## Uitwerking Onderwijskaart

(<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1u1lkdUsB2XMaKGfCnSiO4SLwETs>)

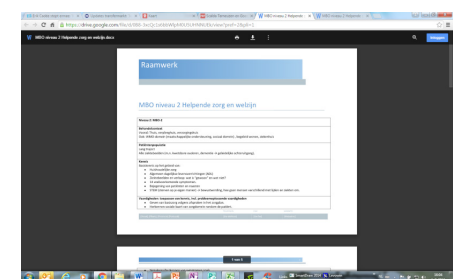
Op de screenprint rechts zijn de consortia palliatieve zorg te zien. Bv. ‘Zuidwest Nederland’ (groen), ‘Propallia’ (blauw) en Noord-Holland/Flevoland (turquoise) zichtbaar. Op de kaart zijn de verschillend onderwijsinstellingen zichtbaar. Elke onderwijsinstelling kan worden aangeklikt.



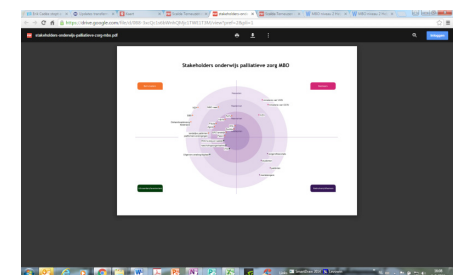
In het voorbeeld rechts is het Scalda college (MBOV 3,4) aangeklikt en vervolgens worden de NAW-gegevens zichtbaar, het onderwijsaanbod kort omschreven, een link met het raamwerk onderwijs-palliatieve-zorg, % dekking van het onderwijsaanbod afgezet tegen het raamwerk en een link met het stakeholdersoverzicht.



De link met het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 opent op een, voor deze onderwijsinstelling relevante bladzijde.



De link met het stakeholdersoverzicht opent op een voor de regio relevante bladzijde (met daarop de stakeholders in deze regio).



### Inventarisatie 2016

Bij de inventarisatie van het onderwijs palliatieve zorg is aan alle instellingen voor MBO-V, HBO-V en WO-geneeskunde gevraagd informatie te leveren over het onderwijs palliatieve zorg van de eigen instelling. In onderstaande tabel is aangegeven hoeveel onderwijsinstellingen er van een bepaald type in Nederland zijn en hoeveel er gereageerd hebben op het verzoek om informatie.

Opleidingsinstituut+ NLQF niveau aanduiding	Aantal instituten dat gereageerd heeft met programma palliatieve zorg	Totaal aantal instituten in Nederland
MBOV (2, 3 en 4)	11	39
HBOV (6)	5	17
WO geneeskunde (6, 7)	4	8

De reacties van de verschillende onderwijsinstellingen zijn verwerkt in de onderwijskaart 2016. Deze reacties bieden een eerste overzicht en geven inzicht in het onderwijs palliatieve zorg. Het aangeboden onderwijs in de palliatieve zorg verschilt in omvang, diepgang, niveau en mate van fragmentatie. Er is bij de onderwijsinstellingen gevraagd om best practices aan te leveren. Van een aantal instellingen zijn prachtige voorbeelden aangereikt. Het is de verwachting dat wanneer de onderwijskaart in gebruik is, opleidingen gestimuleerd worden om hun best practices te tonen. De onderwijskaart maakt samenhang en samenwerking inzichtelijk en noodzakelijk, zowel verticaal (tussen de verschillende niveaus: MBO-HBO-WO) als horizontaal (tussen de onderwijsinstellingen van hetzelfde niveau), maar ook tussen onderwijs en zorgprofessionals.

Elf MBO-V onderwijsinstellingen, die onderwijs palliatieve zorg aanbieden, hebben gereageerd op het verzoek tot informatie. Het MBO-V onderwijs palliatieve zorg, niveaus 3 en 4, richt zich vooral op de terminale fase, de dood en hoe er mee om te gaan. De hoeveelheid tijd die ingeruimd wordt voor onderwijs in palliatieve zorg verschilt sterk. Er zijn scholen die in de hele opleiding 4x2 uur hieraan besteden of 7 lessen met interactieve werkvormen hebben, anderen hebben een 10 weken programma ontwikkeld en weer andere scholen hebben het ingebed in een 20 weken programma geriatrie en/of 20 weken programma chronische zieken.

Bij de HBO-V's is een best practice de minor 'palliatieve zorg' (20 weken, 40 uur per week). Echter er zijn grote verschillen tussen onderwijsinstellingen: van enkele hoorcolleges in de hele opleiding tot het geïntegreerd aanbieden tijdens alle leerjaren (1 tot 4). Vaak is het onderwijs gericht op zorginhoudelijke thema's, maar er lijkt ook steeds meer aandacht te zijn voor attitude, beleving en spiritualiteit.

Het WO geeft aan palliatieve zorg geïntegreerd aan te bieden binnen het geneeskunde onderwijs, zowel in de bachelor- als in de masterfase. Bij sommige universiteiten lijken veel onderwerpen in relatie tot palliatieve zorg geïntegreerd aan bod te komen gedurende de hele opleiding geneeskunde. Andere opleidingen richten specifieke colleges in of ontwikkelen keuzeblokken. Het aanbod is divers zowel qua inhoud als tijdsinvestering en de kwaliteit van het onderwijs is onduidelijk.

Bij de medisch specialistische opleiding besteden huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en sociale geneeskunde aandacht aan palliatieve zorg. Een eerste beperkte inventarisatie leert dat er in tijdsbesteding gedacht moet worden aan 'enkele colleges' tot een gerichte praktijkstage van drie maanden. Binnen opleiding medisch specialismen anesthesie en medische oncologie worden sinds kort enkele stages palliatieve zorg aangeboden, vaak via PATs van ziekenhuizen. Lokaal in UMCs zijn er initiatieven, modules discipline overstijgend voor AIOS van verschillende disciplines. Dit onderwijs staat nog in de kinderschoenen en is meestal facultatief.

### Gedachten bij de inventarisatie 2016

Op basis van de verzamelde informatie over het gegeven onderwijs in palliatieve zorg kunnen geen harde conclusies getrokken worden. Wel is geconstateerd dat onderwijsinstellingen op alle niveaus 'last lijken te hebben' van het ontbreken van richting en regie en dat leidt tot de volgende vragen:

- Welk niveau is nodig voor welke doelgroep?
- Hoeveel tijd (European Credit, EC) moet er minimaal besteed worden aan onderwijs palliatieve zorg?
- Op welke manier prioriteren we het onderwijs in palliatieve zorg ten opzichte van alle andere, ook belangrijke, onderwerpen?
- Hoe komen we tot horizontale (tussen onderwijsinstellingen van hetzelfde niveau) samenwerking of juist regionale profilering op thema's?
- Hoe realiseren we een samenhangende leerlijn in het kader van palliatieve zorg, door de verschillende niveaus mbo-hbo-wo heen?

De combinatie van onderwijsraamwerk, stakeholdersoverzicht en onderwijskaart scheppen een kader waarbinnen aan het beantwoorden van deze vragen gewerkt kan worden en geeft richting voor de aanbevelingen in hoofdstuk 4.

## 4. Conclusie en aanbevelingen

### 4.1 Conclusie

Palliatieve zorg is een vakgebied dat tot wasdom komt en het onderwijs speelt daar op allerlei manieren op in. Passend bij het groeistadium van een zich ontwikkelend vakgebied zijn er veel onderwijs-initiatieven en wordt het onderwijs versnipperd en zonder samenhang aangeboden. Daarnaast wordt op verschillende plaatsen het wiel opnieuw uitgevonden. Groei lijkt hierdoor soms op wildgroei.

In het onderwijs wordt palliatieve zorg gezien als een belangrijk thema, maar naast nog andere óók belangrijke thema's. Bestaande onvolkomenheden in de communicatie tussen MBO en HBO als het gaat om het op elkaar laten aansluiten van curricula worden zichtbaar als het gaat om het inbedden van palliatieve zorg in het onderwijs. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat MBO, HBO en WO worstelen met een overvol curriculum waar van alles 'bij moet' en niets af kan of mag. Ook regionaal is er geen of nauwelijks afstemming tussen de verschillende onderwijsniveaus.

*De belangrijkste conclusie op basis van de kennissynthese is dan ook:*

Door het ontbreken van landelijke regie en samenwerking gaat een deel van deze positieve energie verloren in versnippering en het ontbreken van samenhang. Hierdoor is er op dit moment nog steeds geen structurele inbedding van palliatieve zorg in het onderwijs op alle niveaus.

In de uitvoering van deze kennissynthese is direct bij de aanvang van het project door de denktank aangegeven niet te blijven hangen in het zoeken naar bewijs waarom het beter moet, maar vooral ook handvatten aan te reiken aan het onderwijs op basis van ontwikkelingen 'op de werkvloer van palliatieve zorgverlening'. Dit heeft geresulteerd in het beschrijven van het onderwijs raamwerk palliatieve zorg 1.0 en het aanreiken van een instrument, de onderwijskaart, waarin onderwijs en stakeholders palliatieve zorg met elkaar verbonden worden.

Daarnaast leidt het tot onderstaande aanbevelingen. Aanbevelingen die er op gericht zijn om verandering en verbetering ook daadwerkelijk in gang te zetten en te borgen.

Met het benutten van de geconstateerde 'passie en power' van alle betrokkenen in dit domein kan er veel in korte tijd!





## 4.2 Aanbevelingen

### I. Organiseer landelijk regie

Organiseer landelijk 'regie' op het snijvlak van onderwijs (OCW) en palliatieve zorg (VWS) waarin de palliatieve zorg praktijk en opleidingsverantwoordelijken van MBO-V, HBO-V en WO gezamenlijk vertegenwoordigd zijn. Dit is voorwaardelijk om samenhang en samenwerking te stimuleren, regionale spreiding te bevorderen en grensconflicten en versnippering te voorkomen.

In Nederland is al veel bedacht en georganiseerd met betrekking tot het voeren van regie op een bepaald domein c.q. thema. Het is dan ook voor de hand liggend gebruik te maken van die aanwezige kennis en structuren. Een van de organisaties waar regie op het thema onderwijs palliatieve zorg geborgd zou kunnen worden, is het **Zorginstituut Nederland**. Onder de (nog niet bestaande) noemer 'Innovatie van opleiding en onderwijs in de zorg' kan onderwijs palliatieve zorg een eerste thema zijn.

Aanbeveling landelijk regie onderwijs palliatieve zorg:

- a. Stel een kerngroep samen voor de periode van 4 - 6 jaar met beslissers én (top)inhoudsdeskundigen uit het MBO, HBO en WO onderwijs en palliatieve zorg. Positioneer deze kerngroep landelijk op het snijvlak van VWS en OCW, bijvoorbeeld bij het Zorginstituut Nederland.
- b. De doelstelling van deze kerngroep is, het:
  - stimuleren van samenwerking tussen de verschillende stakeholders in het veld van palliatieve zorg
  - creëren van samenhang in het onderwijs palliatieve zorg op alle niveaus
  - initiëren van innovatie in het onderwijs in palliatieve zorg op alle niveaus
  - implementeren van onderwijs palliatieve zorg op alle niveaus
  - adviseren van de minister van VWS en van OCW met betrekking tot onderwijs palliatieve zorg
- c. De kerngroep is geen commissie met een schrijfopdracht, maar een actieve, zichtbare groep met mandaat van achterban en opdrachtgever.

### II. Richt een werkgroep in voor het MBO, HBO en WO onderwijs palliatieve zorg

Bij de ontwikkeling van deze kennissynthese is ervaren dat samenwerking tussen MBO, HBO en WO niet alleen plezierig en informatief is, maar ook effectief. Het samen organiseren van onderwijs en opleiding voor zorgprofessionals (in de palliatieve zorg) vanuit het belang van de patiënt werkt. Het zorgt voor samenhang in het onderwijs door binnen de curricula van de MBO, HBO en WO inhoud en kwaliteitsniveau af te stemmen en af te spreken.

De werkgroep werkt in afstemming met, en binnen het mandaat van, de hiervoor genoemde kerngroep.

Doelstelling werkgroep:

- a. Ontwikkel voor de verschillende onderwijstypen op basis van het raamwerk onderwijs palliatieve zorg een curriculum (HBO en WO) en kwalificatiedossier (MBO) palliatieve zorg.
- b. Ontwikkel vervolgens onderwijsmateriaal (e-scenario's, kennisclips, themaonderwijs, praktijkonderwijs, werkplek gebonden interprofessioneel onderwijs en toetsing modules) passend bij de curricula.
- c. Implementeer onderwijs palliatieve zorg in alle verpleegkundige en medische opleidingen.

### III. Ontwikkel een framework voor bij- en nascholing palliatieve zorg

Ontwikkel op basis van het *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg*, dat naar verwachting in de zomer van 2017 gepubliceerd wordt, een framework voor bij- en nascholing voor professionele zorgverleners.

Doelstelling werkgroep:

- Stel op basis van genoemd kwaliteitskader en in samenwerking met de beroepsgroepen een landelijk eindtermendocument op voor bij- en nascholing voor zorgprofessionals palliatieve zorg waarin kennis, vaardigheden en attitudes van gespecialiseerde zorgverleners beschreven staan.
- Ontwikkel op basis van dit eindtermendocument een digitaal platform waar het aanbod van bij- en nascholing op het terrein van palliatieve zorg zich organiseert. Dit zou ook een plek op de onderwijskaart kunnen krijgen.
- Verbind een kwaliteitslabel aan de opleidingen die via dit platform worden aangeboden, op basis van een kwaliteitstoets door een daartoe ingestelde commissie.

### IV. Zet regionale onderwijsknooppunten op.

Zet in navolging van de 'onderzoeksknooppunten voor het basisonderwijs'<sup>13</sup>, regionale onderwijsknooppunten palliatieve zorg op. Een regionaal onderwijsknooppunt palliatieve zorg is een doorontwikkeling van de in deze kennissynthese ontwikkelde onderwijskaart. De regio's zijn hier gebaseerd op de regionale indeling consortia palliatieve zorg.

---

<sup>13</sup> <http://www.wetenschapsknooppunten.nl/home.html>

Een regionaal onderwijsknooppunt palliatieve zorg biedt, in de vorm van een website en webapplicatie:

- Een overzicht van alle onderwijsinstellingen in de regio waar (maar ook welk) onderwijs palliatieve zorg gegeven wordt
- Een overzicht van alle stakeholders onderwijs palliatieve zorg
- Een (learning) community voor opleiders palliatieve zorg met beschikbaarheid van opleidingsmateriaal, relevant onderzoek, intervisiemogelijkheden etc.
- COMPARE! ontsluiten -mits dit wordt doorontwikkeld- binnen deze onderwijsknooppunten

Alles in afstemming tot eerder genoemde landelijke kerngroep en werkgroep palliatieve zorg en onderwijs.

#### V. Veranker het onderwijs palliatieve zorg structureel en vergroot de zichtbaarheid

Palliatieve zorg is generalistische zorg en hoort daarom structureel thuis in het beroepsonderwijs.

Tot nu toe wordt het onderwijs palliatieve zorg versnipperd en vaak onzichtbaar aangeboden.

Om de zichtbaarheid van het onderwijs palliatieve zorg te vergroten doen wij de volgende aanbevelingen:

- Stel een jaarlijkse 'onderwijsprijs' in voor het beste onderwijsinitiatief palliatieve zorg en laat de prijs bestaan uit een bijdrage aan nieuwe ontwikkelingen (prijs van ca. 25.000 euro).
- Verstrekt jaarlijks (6 jaar lang) subsidie voor een korte 'documentaire' over het werk in de palliatieve zorg en wat er voor nodig is om dit werk te kunnen doen. Organiseer rondom deze documentaires een podiumtour (vertonen documentaire gevolgd door discussie/gesprek met verschillende doelgroepen).
- Organiseer 'regionale kennisateliers onderwijs palliatieve zorg' waar onderwijs, wetenschap en zorg elkaar ontmoeten.
- Draag zorg voor het verder bouwen en onderhouden van de onderwijskaart, zodat het onderwijs palliatieve zorg totaal in beeld is.

## Bibliografie

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163.

Kaljouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Zorg Instituut Nederland 2015.

Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *N Engl J Med*. 2013;368(13):1173-5.

Frank JR, Jabour M, Tugwell P et al. *Skills for the new millennium: report of the societal needs working group, CanMEDS 2000 Project*. Annals Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 1996; 29: 206-16.

Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. *Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding*. Nijmegen: Mediagroep Nijmegen; 2001.

Meyboom-De Jong B, Schmit Jongbloed LJ, Wilemsen MC. *De arts van straks: een nieuw medisch opleidingscontinuüm*. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de geneeskunst; 2002

Van Herwaarden CLA, Laan RFJM, Leunissen RRM. *Raamplan Artsopleiding 2009*. Utrecht: Nederlandse Federatie van Universitair Medische centra; 2009.

Inventarisatie van onderwijs in palliatieve zorg, een signaleringsrapport, onderwijs in palliatieve zorg: inventarisatie en behoefteplan, projectrapportage 2009.

#### Websites

<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/palliantie/algemeen/>

<https://www.nlqf.nl>

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/12/11/kamerbrief-over-investeren-in-palliatieve-zorg>

<http://www.agora.nl/NPPZ/Actueel/zorgmodule-palliatieve-zorg>

<https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/diensten/kwaliteitskader-palliatieve-zorg>

[https://ec.europa.eu/ploteus/search/site?f%5B0%5D=im\\_field\\_entity\\_type%3A97](https://ec.europa.eu/ploteus/search/site?f%5B0%5D=im_field_entity_type%3A97)

<http://factorc.spilter.nl/>

<http://www.wetenschapsknooppunten.nl/home.html>



## Colofon

### Stuurgroep

Mw. prof. dr. G. Croiset, VUmc School of Medical Sciences

Mw. M. Dericks-Issing, VUmc Academie

Dhr. drs. W.J.J. Jansen, EPZ VUmc

Mw. prof. dr. B.D. Onwuteaka-Philipsen, EPZ VUmc

Dhr. drs. W. H. Polderman, VUmc Academie & VUmc Amstel Academie

Mw. J. van Staveren, VUmc Amstel Academie

Mw. dr. M. Wijnen-Meijer

### Denktank

Mw. M.J.M. Adriaansen, HAN

Mw. M.M. de Boer, IKNL

Mw. drs. M. van den Brand, Radboud UMC

Dhr. H.E.H. Dahlmans MSc, MME, MBO raad

Mw. M.J. Gijsberts, Verenso

Dhr. dr. A. P. Jobse, UMCU

Mw. dr. Y. M. van der Linden, LUMC

Dhr. W.H. Stekelenburg, ROCMN

Mw. M. Wallast, Hoge school Leiden

Mw. J. Zuidema, V&VN palliatieve zorg

### Afbeeldingen

Dhr. L. Munnik

Shutterstock

### Ontwerp

Mw. D. Bergsma

### Druk

ReproVU





## Bijlage 1

## Expertnetwerk

(inclusief deelnemers expertisetafelbijeenkomst)

### Experts

Wetenschappelijk onderwijs

Mw. dr. S. Buis, Erasmus MC

Dhr. dr. A. de Graeff, UMCU

Mw. dr. M. Groot, Radboudumc

Mw. prof. dr. C.C.M. Teunissen, UMCU

Dhr. prof. dr. D.L. Willems, AMC

### HBO

Mw. W.H.J. van Anraad, Erasmus MC

Mw. E.J. Hazelhorst, Saxion

Mw. drs. M. Keurhorst, Saxion

Dhr. G. Madern, MScN, Christelijke Hogeschool Ede

Mw. drs. E. Prikker, Avans

Dhr. prof. dr. R. van der Sande, HAN

Mw. dr. M. Uitdehaag, Saxion

Dhr. dr. C. Wallner, Haagse Hogeschool

Mw. Y. van de Wiel, HAN

Mw. I. van Zuilekom, Saxion

### MBO

Mw. L. van Asten, ROC ter AA

Mw. A. Bour, Arcus College

Mw. C. Greatbanks, Albeda College

Mw. T. Horstman, Albeda College

Mw. A. Kusters, Arcus College

Dhr. L. Veen, Albeda College

Mw. A. Vonhof, Aventus

Mw. G. van Vugt, Koning Willem I College

### Overige stakeholders

Dhr. B. Buizert, Stichting STEM

Mw. B. Fröhleke, IKNL

Mw. T. Kloek, MA, Werkgroep scholing zingeving

Mw. A. Kuin, Humanistisch geestelijk verzorger WFG

Dhr. J. Ruivenkamp, Palliatief advies team OZG

Mw. drs. E.E. Wiegman, NPVZ

Mw. A. de Wit, Stichting Fibula





