



ANP Foto/Jaco Klamer

# VOORBIJ DE GENERALIST

TEKST MICHEL VAN DIJK

**Een specialist palliatieve zorg kan de zorg overnemen wanneer door complexe palliatieve behoeften juist specialistische kennis nodig is. Dat kan op alle beroepsniveaus. Maar wat moet zo'n specialist of expert kunnen en weten? De projectleiders van O<sup>2</sup>PZ geven een update van hun onderzoek daarnaar, en wat ze dit jaar nog willen bereiken.**

**D**e vraag naar palliatieve zorg in Nederland zal de komende jaren steeds meer toenemen. Dat geldt ook voor het aantal zorgvragers met complexe palliatieve zorgbehoeften. Veel palliatieve zorg kan door generalistisch opgeleide zorgverleners goed worden uitgevoerd. Alle zorgverleners hebben tijdens hun initiële opleiding kennis en ervaring opgedaan met palliatieve zorg. Maar ook in een ideale wereld, waarbij generalisten optimale palliatieve zorg geven, zijn specialisten palliatieve zorg nodig bij complexe of zeer complexe palliatieve zorgvragen, als bijvoorbeeld sprake is van multimorbiditeit of complex symptoommanagement. Dan is er meer zorg nodig dan een regulier opgeleide arts, verpleegkundige of verzorgende kan verlenen. Maar wie is deze specialist? Wat moet deze kunnen, geleerd en gedaan hebben? Projectleiders bij O<sup>2</sup>PZ **Suzanne Metselaar**, onderzoeker bij Amsterdam UMC, en **Ingrid van Zuilekom**, onderzoeker bij Amsterdam UMC en Saxion Hogeschool, vroegen het aan deskundigen uit het werkveld. **Fleur Godrie**, ook onderzoeker bij Amsterdam UMC, hielp hen daarbij. Het drietal maakte gebruik van een zogenoemde Delphi-studie.

## Generalisten, specialisten en experts

Palliatieve zorg is in Nederland generalistische zorg. Iedere zorgverlener moet dus in staat zijn om deze zorg op zijn of haar opleidingsniveau te verlenen. Zo is het afgesproken in het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland*. (2017).

**Suzanne Metselaar**: "Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat de door generalistisch opgeleide zorgverleners geleverde palliatieve zorg niet altijd voldoende aansluit op de zorgvraag. Het is van belang dat tijdig opgemerkt wordt dat een patiënt een complexe palliatieve zorgbehoefte heeft. En dat vervolgens adequate zorg verleend kan worden."

**Ingrid van Zuilekom** vult aan: "We hebben daarom naast generalisten ook specialistisch opgeleide zorgverleners palliatieve zorg nodig. Zij kunnen door hun generalistische collega's worden geconsulteerd of ingeschakeld bij complexe zorgvragen." De vraag is wie deze specialisten precies zijn, en aan welke voorwaarden, competenties en opleidingseisen zorgverleners moeten voldoen om zichzelf specialist palliatieve zorg te mogen noemen. "Dat wisten we nog niet", legt Van Zuilekom uit. "Het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* maakt voor alle opleidingsniveaus in de

## 'Specialisten palliatieve zorg kunnen door hun generalistische collega's worden geconsulteerd of ingeschakeld bij complexe zorgvragen'

Nederlandse gezondheidszorg weliswaar onderscheidt tussen generalisten, specialisten en experts, maar het geeft geen precieze inhoudelijke beschrijving van wat een specialist palliatieve zorg is. En welke competenties en condities, ofwel werkervaring en opleiding, daarbij horen. Terwijl we samen wel tot de conclusie zijn gekomen dat zo'n specialist gewenst is om de kwaliteit van de palliatieve zorg in Nederland te waarborgen."

### Delphi-studie

Om meer helderheid te krijgen over het gewenste profiel van specialisten palliatieve zorg, maakten de onderzoekers gebruik van de zogenoemde Delphi-studie. Dat is een onderzoeksmethode waarbij onderzoekers de meningen van een groot aantal deskundigen en betrokkenen uitvragen over onderwerpen waar vooralsnog geen consensus of overeenstemming over bestaat. In dit geval: wat zouden de competenties en condities van specialisten palliatieve zorg moeten zijn?

De onderzoekers legden aan zorgverleners eerst schriftelijk een reeks stellingen voor, op verschillende beroepsniveaus. Bijna zeshonderd respondenten gaven aan of ze het eens of oneens waren met deze stellingen.

**Van Zuilekom**: "Denk aan stellingen als: vind je dat iedere zorgverlener, ongeacht opleidingsniveau, specialist palliatieve zorg kan worden? En welke werkzaamheden of competenties passen bij de rol van specialist palliatieve zorg? Bijvoorbeeld: de specialist monitort symptoommanagement en heeft aandacht voor anticipatoire rouw, dat is een vorm van rouw die kan voorkomen als de tijd het toelaat op de dood van een dierbare te anticiperen. Ook kan deze specialist hoogcomplexere zorg verlenen en tegelijk aanjager zijn in het werkveld om palliatieve zorg onder de aandacht te brengen. We legden de respondenten ook de volgende stelling voor: zou je in de palliatieve zorg kiezen voor de drietrup generalist-specialist-expert, zoals bepleit in het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland*, of voor de tweetrup generalist-specialist? Want daar is veel onduidelijkheid over."

## Draagvlak

De stellingen waarover nog geen consensus was bereikt, werden in een tweede schriftelijke ronde in een aangepaste vorm voorgelegd aan respondenten die aangaven hierbij betrokken te willen zijn. De stellingen waar ook na deze tweede ronde geen overeenstemming over was, alsook stellingen die nadere invulling behoefden, verzamelden de onderzoekers vervolgens in een zogenoemd praatpapier.

**Godrie:** "Dat vormde de basis voor zeven dialoogtafels. We nodigden hiervoor zorgverleners uit die deelnamen aan de stellingrondes. Daarnaast vroegen we om afvaardiging namens de verpleegkundige beroepsvereniging en de wetenschappelijke verenigingen. Dat waren zowel artsen, verpleegkundigen, Verpleegkundig Specialisten, physician assistants als verzorgenden. Met de dialoogtafels konden we uitkomsten uit de schriftelijke rondes nog verder verdiepen en verfijnen. En over de enkele stellingen waarover nog geen volledige consensus was, konden we verder doorpraten."

Die consensus is belangrijk, legt **Van Zuilekom** uit. "We beogen dat het Competentieprofiel specialistische expertise palliatieve zorg breed gedragen wordt door de mensen die in het veld werkzaam zijn. Als wij zeggen: dit wordt de gouden standaard, zonder dat we daarover het werkveld hebben geraadpleegd, dan is het niets waard."

**Metselaar:** "We willen draagvlak creëren bij de mensen die affiniteit en ervaring hebben met de palliatieve zorgverlening. Zij zijn de deskundigen, en kunnen het beste



De eerste dialoogtafel, met verzorgenden.

## 'We hebben elkaar nodig binnen de palliatieve zorg, ongeacht wat jouw positie of opleidingsniveau is'

uitspraken doen over wat er nodig is om jezelf specialist palliatieve zorg te mogen noemen. Wat de wetenschappelijke literatuur daarover zegt, hebben we ook onderzocht. Maar dat is niet genoeg. Zeker niet om op basis daarvan uitspraken te kunnen doen over de Nederlandse setting." De sfeer aan de zeven dialoogtafels, die eind 2023 werden afgerond, was prettig en constructief, constateert **Metselaar**, die zelf moderator was bij de tafels. "We hebben daar ons best voor gedaan. We wilden dat iedereen zich uitgenodigd voelde om vrijuit te kunnen spreken."

**Godrie:** "We merkten dat deelnemers behoefte hadden om hierover in gesprek te gaan. Ze willen graag meer helderheid over wat we straks in het werkveld wordt verstaan onder specialistische expertise palliatieve zorg."

## Conceptprofiel

De stellingen en de dialoogtafels hebben intussen geleid tot een conceptprofiel, dat in het voorjaar van 2024 verder wordt besproken. Zowel met de beroeps- en wetenschappelijke organisaties, als met het adviespanel dat de Delphi-studie begeleidt. Omdat het een concept betreft, kunnen de onderzoekers er nu nog weinig over delen. Wel is er in het werkveld consensus over dat specialistische expertise palliatieve zorg gewenst is voor zowel verzorgenden, verpleegkundigen als artsen.

**Van Zuilekom:** "En ook competenties die passen bij de specialist palliatieve zorg komen terug in het profiel. Bijvoorbeeld dat de specialist een aanjagende rol heeft bij het proactieve zorgplan en complexe palliatieve zorgverlening."

**Godrie:** "Ook *bedside-teaching* behoort bij deze specialistische expertise, zien wij. Dat houdt in dat je je collega's gedurende de werkdag traint in het verwerven van vaardigheden en competenties."

De onderzoekers doen op basis van de uitkomsten van de Delphi-studie ook een aantal aanbevelingen. Zo adviseren ze de komst van een register, waarin je je kunt registreren als specialist palliatieve zorg.

**Metselaar:** "En er moet worden nagedacht over het capaciteitsvraagstuk. Hoeveel specialisten willen we opleiden,

in verhouding tot het aantal generalisten? Dat weten we nog niet, maar dat getal is straks wel bepalend voor de instroom in de opleidingen tot specialist palliatieve zorg."

## Implementeren

Nee, het werk is hiermee niet af, benadrukken ze.

**Van Zuilekom:** "We denken nu na hoe we het profiel kunnen implementeren in het beroepenhuis, dus binnen de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen."

"Het werkveld wacht hierop", vult **Metselaar** aan. "Iedereen wil dat de professionalisering van een *mixed model*, dus van generalisten én specialisten palliatieve zorg, goed tot stand gaat komen. Dat is een gezamenlijke ambitie. Met elkaar helder hebben wat de voorwaarden voor en competenties van specialisten palliatieve zorg zijn, is een belangrijk onderdeel van deze professionalisering. De Delphi-studie heeft hierbij geholpen. Dat zoveel mensen uit het veld hieraan hebben deelgenomen en hebben meegedacht, maakt de resultaten en aanbevelingen die eruit voortkomen zo sterk. We kunnen met vertrouwen het profiel dat er nu ligt gaan presenteren en er, in dialoog met de betrokken partijen, de laatste hand aan leggen."

## Drie categorieën stellingen

Zowel in de eerste als de tweede schriftelijke ronde, als aan de dialoogtafels zijn stellingen voorgelegd over:

1. **De voorwaarden om jezelf een specialist palliatieve zorg te kunnen noemen;**
2. **De competenties waarover je dient te beschikken als specialist palliatieve zorg;**
3. **De opleidingen die tot specialist palliatieve zorg opleiden.**

Een voorbeeld van een stelling over voorwaarden is:

- **Een specialist palliatieve zorg ben je op basis van zowel een aanvullende opleiding als relevante werkervaring.**

Voorbeelden van competentie-gerelateerde stellingen zijn:

- **Bevordert de deskundigheid van (generalistische) zorgverleners over palliatieve zorg. Dit kan bestaan uit verzorgen van onderwijs, gerelateerd aan palliatieve zorg op roc, hogeschool, universiteit of opleidingsinstituut, maar kan ook bestaan uit bedside-teaching.**
- **Kan gevraagd en ongevraagd geconsulteerd worden over palliatieve zorg.**

## Wat is een Delphi-studie?

De Delphi-methode is een effectieve methode voor het verzamelen en synthetiseren van geïnformeerde meningen over een onderwerp waarover nog geen overeenstemming of onduidelijkheid bestaat. Het doel is om op basis van overeenstemming in het veld tot een precisering van het onderwerp te komen, in dit geval specialistische expertise in palliatieve zorg. Je kunt dit doen met anonieme schriftelijke rondes, waarin je deelnemers een aantal stellingen voorlegt. Maar je kunt een Delphi-studie ook vormgeven middels dialoogtafels. In dit geval combineerden de onderzoekers beide werkvormen, om zo volledig en zorgvuldig mogelijk te werk te gaan.

Het onderzoek verliep in drie verschillende rondes: In de eerste twee rondes werden stellingen voorgelegd aan respondenten over specialisten palliatieve zorg. Eerst een anonieme schriftelijke ronde, gevolgd door een tweede schriftelijke ronde. De derde ronde bestond uit de dialoogtafels. Hierin kwamen zorgverleners samen om de uitkomsten van de twee schriftelijke rondes te verdiepen en te verfijnen. En om overeenstemming te bereiken over stellingen waarover nog enige verdeeldheid bestond.

Voorbeelden van stellingen gerelateerd aan opleiding zijn:

- **Een verpleegkundige die opgeleid wordt volgens het profiel Palliatieve zorg verpleegkundige (V&VN, 2022) is een specialist palliatieve zorg met als titel palliatieve zorg verpleegkundige.**
- **De Kaderopleiding (Gerion en NHG) leidt op tot specialist palliatieve zorg (artsen).**

De term specialist kan suggereren dat het hier alleen artsen betreft, maar dat is allerm minst het geval.

**Marita de Kleijne**, voorzitter van de afdeling Verzorgenden V&VN, licht het belang van haar beroepsgroep toe:

"De verzorgende IG is vaak degene die de zorgvrager in diens palliatieve levensfase het meest nabij meemaakt. Ze ziet en spreekt hem of haar vrijwel dagelijks, signaleert van dag tot dag alle klachten, angsten en symptomen. Daarom ben ik zo blij met dit project. Het draagt bij aan verdere competentieontwikkeling over palliatieve zorg bij verzorgenden. En dat is nodig. De meeste verzorgenden IG werken in de thuiszorg en de verpleeghuizen. Er zijn nog genoeg collega-verzorgenden die de palliatieve fase bij bijvoorbeeld mensen met dementie niet of onvoldoende herkennen. En er dus ook niet op handelen, bijvoorbeeld door meer comfort te bieden."



Gek is dat niet, vindt **De Kleijne**, het scholingsaanbod over palliatieve zorg voor verzorgenden IG schiet namelijk tekort. "Er zijn wel scholingsdagen, maar er is nog geen wet- telijk erkende opleiding palliatieve zorg voor verzorgende IG. Ik hoop dat het competentieprofiel dat nu in de maak is, eraan bijdraagt dat die er wel gaat komen. Bijvoorbeeld door de bestaande, niet-erkende opleidingen te toetsen aan de kwaliteitsnormen zoals omschreven in dat profiel. Dat kan ervoor zorgen dat deze opleidingen hun onderwijs- curriculum voor specialistische expertise palliatieve zorg moeten aanpassen of verbeteren."

## Beroepstrots

**De Kleijne** hoopt dat niet alleen de kwaliteit van de pallia- tieve zorg wordt verhoogd, ook door verzorgenden, maar vooral dat een betere kwaliteit van leven voor patiënten en naasten wordt bereikt. "Daarnaast is het profiel goed voor de beroepsgroep zelf. Juist verzorgenden met passie voor hun vak willen hun kennis en kunde blijven uitbreiden. Ze willen blijven leren, zich verder specialiseren. De kennis en vaardigheden die ze hiermee opdoen, bevordert de beroepstrots van verzorgenden IG. Bijvoorbeeld doordat ze deze kennis kunnen overdragen op hun collega's, op an- dere zorgprofessionals en op de patiënt en diens naasten. Denk aan alle mantelzorgers."

De Kleijne voelde deze beroepstrots aan den lijve, tijdens de gesprekken aan de dialoogtafels. "Er deden verzor- genden uit het hele land aan mee. Het was geweldig om kennis en ervaringen over palliatieve zorgverlening te mo- gen delen met collega-verzorgenden. En het was ook fijn om goede gesprekken te voeren met andere zorgprofes- sionals, zoals verpleegkundigen en artsen. Dat is volgens mij een voorwaarde voor goede palliatieve zorgverlening. Iedereen heeft zijn eigen expertise, maar we kunnen de patiënt en diens naasten pas helpen als we het samen doen. Of je nu arts, verpleegkundige of verzorgende bent."

## Onbewust onbekwaam

"Zorgverleners zijn vaak nog onbewust onbekwaam als het gaat om palliatieve zorg", vertelt **Manon Boddaert**, arts palliatieve geneeskunde in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en lid van het adviespanel bij de Delphi-studie. "Dat klinkt negatief, maar wat je niet kent, mis je niet en wat je niet geleerd hebt in je oplei- ding, kun je ook niet in de praktijk brengen. Dat is dus niet verwijtbaar." Boddaert voelt zich sterk betrokken bij het onderwerp kwaliteitsverhoging van palliatieve zorg. Doordat ze zelf 'met de handen aan het bed' werkt in het

LUMC, heeft ze goed zicht op wat er in de praktijk speelt als het gaat om palliatieve zorg. Meer duidelijkheid over welke competenties je van de diverse zorgverleners in de palliatieve zorg mag verwachten, vindt zij daarom zeer wenselijk. Als lid van het adviespanel heeft ze meegedacht over welke competenties specialisten in de palliatieve zorg zouden moeten beschikken. De ervaringen die zij als mede-initiatiefnemer eerder heeft opgedaan bij de ontwikkeling van het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* kwamen hierbij goed van pas. "Ook toen raad- pleegden we het zorgveld, organiseerden we consultatie- rondes onder zorgverleners in de palliatieve zorg en volgde er een Delphi-procedure om draagvlak te creëren."

## Generalist én specialist

"Het beleid van de overheid is gericht op passende zorg. Goede palliatieve zorg is dat bij uitstek", legt **Boddaert** uit. "Het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* is daarvoor een mooie start. Het *Competentieprofiel specialistische expertise palliatieve zorg* dat nu in ontwikkeling is, sluit daar naadloos op aan. Het vormt de basis voor mogelijke uitwerkingen van de rollen van specialisten in de palliatie- ve zorg in het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0*, voor NLFQ 2 tot en met 8+." Boddaert ziet enorm uit naar dit gezamenlijk gedragen eindproduct. "We hebben straks een prachtig onderwijsraamwerk, waarmee we mensen kunnen opleiden tot generalist én tot specialist palliatie- ve zorg. Samen met de patiënt en diens naasten kunnen zij de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment verlenen."

## Proactieve zorgplanning

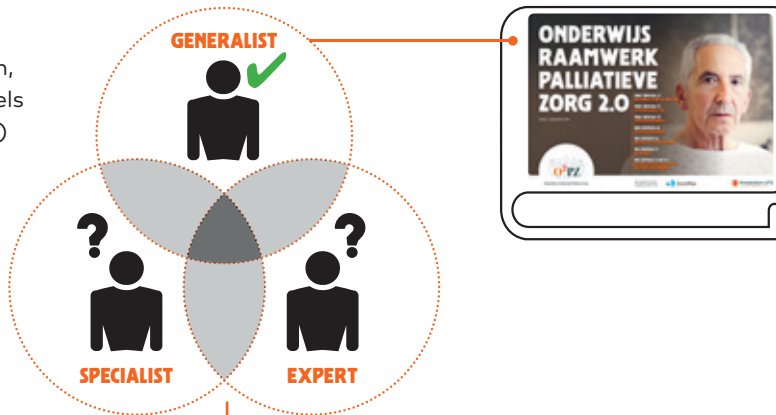
Ook binnen de verpleegkundige beroepsgroep wordt volop meegedacht over dit vraagstuk. **Lijdi Hoogenboom** en **Sjaak Thijssen** zijn palliatieve zorg verpleegkundigen en duovoorzitters van de afdeling Palliatieve zorg van V&VN, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen, Verpleeg- kundig Specialisten en verzorgenden. Hoogenboom en Thijssen zijn blij met de komst van het *Competentieprofiel specialistische expertise palliatieve zorg* voor alle opleiding- sniveaus. Sinds 2022 werken de verpleegkundigen met het profiel Palliatieve zorg verpleegkundige, een uitwerking van het competentieprofiel op verpleegkundig niveau. Vooruitkijken, bespreekbaar maken, crisissituaties voor- komen, het zijn kernwoorden voor goede palliatieve zorg, legt **Lijdi Hoogenboom** uit. "Stel dat iemand in de thuis- tuatie achteruit gaat, valt en een heup breekt, dan is het fijn als je van tevoren al scenario's hebt doorgesproken."

# PROJECT VOORBIJ DE GENERALIST HELDERHEID OVER SPECIALISTISCHE EXPERTISE

## FASE 1

### 1 INVENTARISATIE SPECIALISTISCHE PALLIATIEVE ZORG

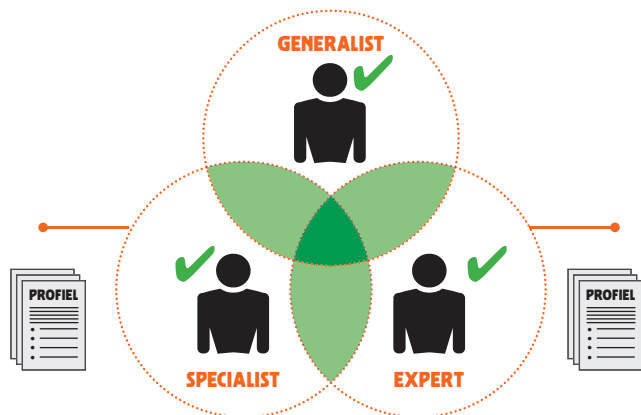
Middels deskresearch, survey en expertpanels (NLQF – niveau 2 - 8)



### 2 LANDELIJKE DIALOOG



### 3 GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE



Landelijk onderzoek naar wat we onder specialistische expertise in palliatieve zorg verstaan. Focus: medische en verpleegkundige beroepsgroepen.

# PROJECT VOORBIJ DE GENERALIST

## HELDERHEID OVER SPECIALISTISCHE EXPERTISE

### FASE 2

#### 1 TOTSTANDKOMING PROFIEL SPECIALISTISCHE EXPERTISE PALLIATIEVE ZORG

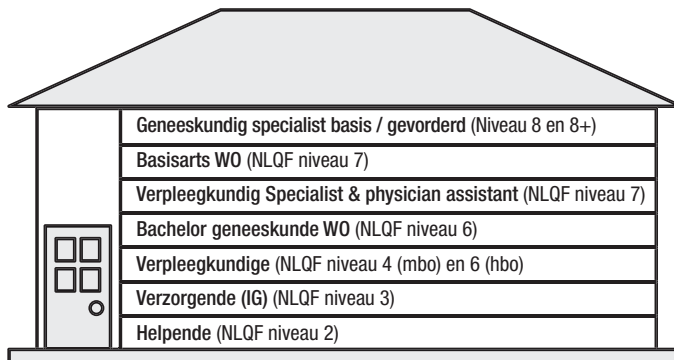
##### ONDERWIJSRAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

- Een beschrijving van de specialist/ expert in het beroepenhuis.
- Een aanvullend deel op het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 over specialistische palliatieve zorg op de verschillende (NLQF) niveaus.

#### 2 LANDELIJKE DIALOOG



#### 3 BEROEPENHUIS



#### 4 PROFIEL SPECIALISTISCHE EXPERTISE PALLIATIEVE ZORG ONDERWIJSRAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0



'Wilt u naar het ziekenhuis, wilt u geopereerd worden?' Of dat je met een patiënt en naasten vooraf het scenario van een longbloeding doorneemt, om hun angst hiervoor te verminderen en paniek te voorkomen. Proactieve zorgplanning is de crux van goede palliatieve zorg: dat het goed blijft voor patiënt en naasten, dat ze de regie behouden, dat ze weten wat ze kunnen verwachten."

## 21 lesdagen

De V&VN afdeling Palliatieve zorg maakt zich sterk voor kennisontwikkeling en -overdracht rondom palliatieve zorg, zowel voor generalistische als specialistische zorgverleners. Het profiel Competentieprofiel specialistische expertise palliatieve zorg voor verzorgenden, verpleegkundigen en artsen levert daar een belangrijke bijdrage aan. De verpleegkundigen namen hier al een voorschot op. In 2022 verscheen het competentieprofiel voor de Palliatieve Zorg Verpleegkundige.

**Thijssen:** "We geven hiermee vorm aan de specialistische expertise van de palliatieve zorg verpleegkundige." Een verpleegkundige die zichzelf palliatieve zorg verpleegkundige wil noemen, dient volgens dit profiel een opleiding van tenminste 21 volwaardige lesdagen te hebben gevolgd, veelal op post-hbo-niveau.

**Hoogenboom:** "We vinden dat een belangrijke opleidingseis. Palliatieve zorg is complexe zorg waarin je grondig geschoold behoort te worden. We zagen echter veel wildgroei in het scholingsaanbod voor palliatieve zorg verpleegkundigen, zoals een- of tweedaagse opleidingen. Dat is niet genoeg om specialistische expertise op te bouwen. Met dit profiel geven we verpleegkundigen en opleidingen houvast over de gestelde opleidingseisen. Daarnaast telt uiteraard ook opgebouwde werkervaring in de palliatieve zorg mee."

## Kennis en kunde

Het overgrote deel van de palliatieve zorg is generalistische zorg. "De meeste palliatieve zorg kan dus door generalistisch opgeleide verpleegkundigen worden geboden", legt **Thijssen** uit. "Maar de meer complexe zorg, daar is specialistische expertise voor nodig om de generalist te ondersteunen." Die generalist, benadrukt Thijssen, kan een verpleegkundige of een verzorgende zijn, maar ook een arts. "Ik bied als wijkverpleegkundige met palliatieve expertise regelmatig ondersteuning aan generalistisch opgeleide huisartsen. De ene huisarts heeft veel kennis en

## 'Iedereen heeft zijn eigen expertise, maar we kunnen de patiënt en diens naasten pas helpen als we het samen doen'

kunde in huis over palliatieve zorg, de andere wat minder. Dan is het prettig als ik hen kan informeren en coachen over de palliatieve fase."

**Hoogenboom** herkent dat. "Ik zie als palliatieve zorg verpleegkundige in de hospices waar ik werk alleen maar palliatieve patiënten. De betrokken huisartsen zien meestal in verhouding veel minder patiënten in de palliatieve levensfase. Dan is het fijn en belangrijk om onderlinge kennis te delen. We hebben elkaar nodig binnen de palliatieve zorg, ongeacht wat jouw positie of opleidingsniveau is. Je kunt het niet alleen."

## Vicieuze cirkel

In het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* (2017) worden de vier dimensies beschreven die centraal staan in de palliatieve zorg: lichamelijk, psychisch, sociaal en existentieel.

**Hoogenboom:** "In de praktijk, en vanuit onderzoek, blijkt echter dat de sociale en existentiële dimensies vaak onderbelicht blijven. Terwijl die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van leven van de patiënt. En bovendien negatief kunnen doorwerken op de andere levensdomeinen. Als iemand nog met onafgeronde zaken te kampen heeft, kan dat angstig maken of lichamelijke klachten geven. De patiënt kan dan in een vicieuze cirkel terechtkomen waar existentieel, psychisch en lichamelijk lijden elkaar nadelig beïnvloeden. De verantwoordelijkheid van een specialistische zorgverlener is om oog te hebben voor alle vier deze levensdimensies en collega's hierin te coachen." "Het is een kunst om de behoefte van zorgvragers te herkennen die palliatieve zorg nodig hebben", reageert

**Thijssen.** "Die onderkenning, daar begint mijn werk als palliatieve zorg verpleegkundige. Door onze expertise zijn we beter in staat deze palliatieve signalen te onderkennen. Of dat nu lichamelijke achteruitgang is, toenemend gewichtsverlies of meerdere ziekenhuisopnames in korte tijd. En daar dan vervolgens proactieve zorgplanning op



te organiseren. Ons doel is de juiste palliatieve zorg op de juiste plek, plaats en tijd. Ofwel: passende zorg. Met in alles: luisterend naar de waarden, wensen en behoeften van patiënt en naasten. Dit draagt bij aan een betere kwaliteit van leven en sterven. Onze generalistische collega's daarin scholen, ze meer bewust maken van alle palliatieve vragen die kunnen spelen, dát is de meerwaarde van de palliatieve zorg verpleegkundige."

**Hoogenboom:** "Dat zorgt voor een win-win situatie. Want het benutten van specialistische kennis en ervaring draagt bij aan betere palliatieve zorg én zorgt voor meer voldoening en werkplezier bij de specialistische zorgverlener. Het streven van de V&VN-afdeling Palliatieve zorg is dan ook dat de competentieprofielen worden ingebed en erkend, landelijk en binnen alle zorgorganisaties die een raakvlak hebben met palliatieve zorg."



**Ingrid van Zuilekom, projectleider O²PZ:**  
'We hebben naast generalisten ook specialistisch opgeleide zorgverleners palliatieve zorg nodig.'



**Suzanne Metselaar, projectleider O²PZ:**  
'Er moet worden nagedacht over het capaciteitsvraagstuk. Hoeveel specialisten willen we opleiden?'



**Fleur Godrie, onderzoeker voor O²PZ:**  
'Zorgverleners willen graag meer helderheid.'



**Manon Boddaert, arts palliatieve geneeskunde in het LUMC:**  
'Zorgverleners zijn vaak nog onbewust onbekwaam als het gaat om palliatieve zorg.'



**Marita de Kleijne, voorzitter V&VN Verzorgenden:**  
'Juist verzorgenden met passie voor hun vak willen hun kennis en kunde blijven uitbreiden.'



**Lijdi Hoogenboom, duovoorzitter van de afdeling Palliatieve zorg van V&VN:**  
'Proactieve zorgplanning is de crux van goede palliatieve zorg.'



**Sjaak Thijssen, duovoorzitter van de afdeling Palliatieve zorg van V&VN:**  
'Het is een kunst om de behoefte van zorgvragers te herkennen die palliatieve zorg nodig hebben.'