

ONDERWIJS RAAMWERK PALLIATIEVE ZORG 2.0

MBO (NIVEAU 3)



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg



INHOUDSOPGAVE MBO (NIVEAU 3)

| | |
|--|----|
| Inleiding | 3 |
| Leeswijzer | 5 |
| Werkgroepen | 6 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Zorgverlener | 7 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Communicator | 10 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Samenwerkingspartner | 11 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Reflectieve EBP professional | 12 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Gezondheidsbevorderaar | 13 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Organisator | 14 |
| Onderwijsraamwerk 2.0 Palliatieve Zorg Professional en Kwaliteitsbevorderaar | 15 |
| Overige attitudeaspecten | 16 |
| Brondocumentatie | 17 |

INLEIDING

Met genoegen bieden we hierbij Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 aan. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beschrijft de competenties ten behoeve van de palliatieve zorgverlening voor zorgprofessionals op niveau 2 tot en met 8 volgens het Nederlands kwalificatie raamwerk zoals vastgesteld door het Nederlands kwalificatieraamwerk (NLQF). Deze bestaat uit acht niveaus en één instroomniveau. De niveaus worden vastgesteld aan de hand van beschrijvingen van wat iemand weet en kan na voltooiing van het leerproces. Deze beschrijvingen van de niveaus van kennis, vaardigheden en zelfstandigheid en verantwoordelijkheid noemen we leerresultaten.
(www.nlqf.nl)

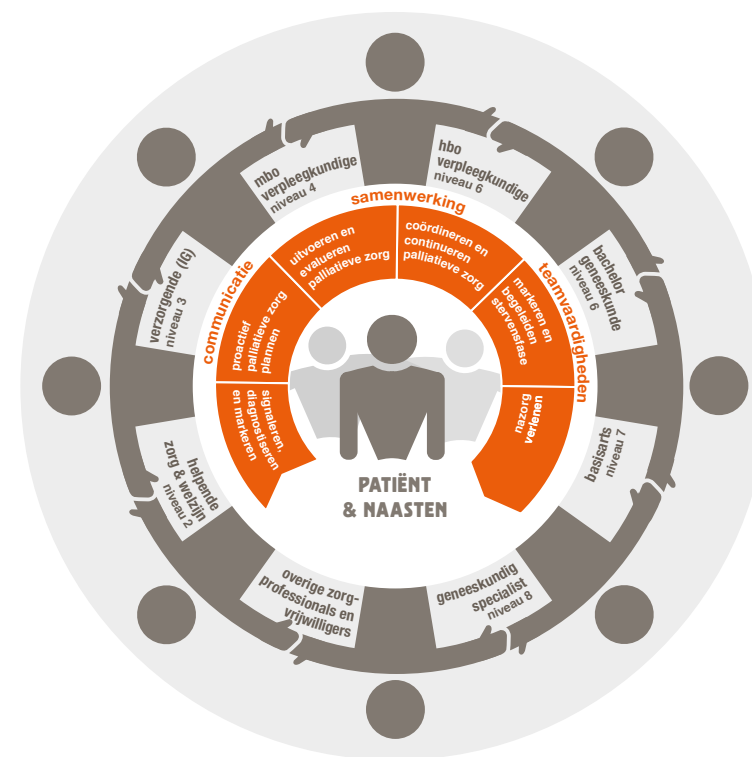
In Nederland wordt palliatieve zorg primair als generalistische zorg gezien: dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften tot op een zeker niveau; zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg worden geraadpleegd als dit nodig is.

Voor een beschrijving van de benodigde competenties van generalistische zorgverleners is in opdracht van ZonMw Palliantie in 2016 het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 opgesteld. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is een doorvertaling van deze competenties. Kennis, vaardigheden en houdingsaspecten zijn hierbij geïntegreerd beschreven. Ook zijn de kernbegrippen rondom palliatieve zorg en gedragsuitingen van de zorgverleners beschreven. De competenties geven aan wat er van de zorgprofessionals verwacht mag worden als het gaat om de zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. In het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (IKNL, 2017) zijn uitgangspunten voor kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland beschreven. Het is daarom van belang dat alle zorgprofessionals in hun basisopleiding palliatieve zorg

als één van de onderdelen van hun opleiding hebben gevolgd. 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. Het uitgangspunt van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is dan ook om zorgverleners te bekwalen in het leveren van goede kwaliteit van palliatieve zorg. Het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kan als leidraad gebruikt worden om onderwijs, bij- en nascholing te ontwikkelen en zo bij te dragen aan het verbeteren van het onderwijs (interprofessionele) palliatieve zorg met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren. Bovendien beogen we hiermee een landelijk gedragen uitgangspunt te bieden van onderwijs voor generalistische palliatieve zorg.

Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 kent een andere opbouw dan Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0. In plaats van het beschrijven van kennis, vaardigheden en houdingsaspecten, zijn in Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 de competenties beschreven met gedragsuitingen. Dit laat duidelijker zien wat in de praktijk verwacht mag worden van een zorgprofessional. Elk raamwerk niveau 2 t/m 8 heeft eenzelfde opbouw: competentie - gedragsuitingen - kwalificatiedossier (mbo) / BoKS (hbo) / EPA's (wo(+)) - kernbegrippen uit het kwaliteitskader en het domein Kwaliteitskader. Dit maakt de vergelijkbaarheid tussen de competenties van de zorgprofessionals van de verschillende niveaus eenvoudiger en vergemakkelijkt het samenstellen van een doorlopende leerlijn. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is immers bij uitstek zorg die interprofessioneel

wordt verleend rondom de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Hierbij kunnen activiteiten door verschillende zorgprofessionals en het informeel netwerk worden uitgevoerd. Een interprofessionele benadering gaat in principe uit van zorg verleend door professionals uit meerdere disciplines en uit het informeel netwerk. Dit Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 beperkt zich tot de disciplines zorg, verpleegkunde en geneeskunde.



INTERPROFESSIEEL SAMENWERKINGSMODEL PALLIATIEVE ZORG

De reis van de patiënt in de palliatieve fase, de ‘patient journey’, is als uitgangspunt genomen om interprofessionele activiteiten in de palliatieve zorg te definiëren. Per activiteit zijn de competenties van de verschillende zorgprofessionals geclusterd. Op deze manier wordt het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs gestimuleerd en ondersteund.

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is binnen het programma O²PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en werkveld die in werkgroepen aan de slag zijn gegaan. Om het ontwikkelde materiaal steeds te valideren zijn er consultatierondes gehouden en mandaat- en klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd, steeds aangepast bij de werkwijze en achterban van het betreffende niveau. De kwaliteitswerkgroep van het programma O²PZ heeft feedback op de conceptproducten gegeven. De participanten van deze groepen zijn opgenomen in het hoofdstuk ‘werkgroepen’. Brondocumentatie voor het opstellen van Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 is opgenomen in hoofdstuk ‘brondocumentatie’.

¹ Voor de leesbaarheid van de tekst wordt overal ‘hij’ en ‘patiënt’ gebruikt. Daar waar in dit document ‘hij’ staat kan ook ‘zij’ worden gelezen en ‘patiënt’ kan vervangen worden door cliënt/klant/zorgvrager/bewoner of gast. Indien de patiënt niet wilsbekwaam is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger bedoeld.

LEESWIJZER

Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 bestaat uit verschillende delen:

1. Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg
2. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 2
3. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 3
4. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 mbo niveau 4
5. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6
6. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 6
7. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 7
8. Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 8

Het deel 'Interprofessionele activiteiten palliatieve zorg' is alles overkoepelend en verbindt de afzonderlijke raamwerken met elkaar, waarna de verschillende raamwerken voor niveaus 2 t/m 8 worden uitgewerkt.

Elk raamwerk niveau 2 t/m 8 heeft eenzelfde opbouw: het competentiedomein, de gedragsuitingen, kerntaken / werkprocessen (mbo) of BoKS (hbo), EPA's (wo(+)) de kernbegrippen palliatieve zorg en de domeinen uit het Kwaliteitskader. Ook toegepaste begrippen worden zoveel mogelijk eenduidig gehanteerd en zijn beschreven bij de competentiedomeinen. Alhoewel de raamwerken zoveel als mogelijk dezelfde opbouw hebben, is de uitwerking op onderdelen van (generieke) gedragsuitingen verschillend. Het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 moet namelijk primair aansluiten bij het betreffende niveau. Een opsomming van voornaamste verschillen:

- Niveaus 2, 3 en 4 verwijzen naar het Kwalificatiedossier zoals dat binnen het mbo wordt toegepast, kennisaspecten en vaardigheden in uitwerking.
- Niveau 6 hbo verwijst naar de zogenaamde Body of Knowledge and Skills (BoKS) uit het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

- Niveau 6 wo Geneeskunde bachelor: hiervoor beschrijven we alleen de kennis en vaardigheden die nodig zijn om de Entrustable Professional Activities (EPA) van niveau 7 te kunnen uitvoeren.
- Niveaus 7 en 8: hiervoor zijn naast de competenties ook EPA's opgenomen.
- Verschil in invalshoeken: een voorbeeld - diagnosticeren wordt in elk niveau specifiek raamwerk beschreven echter de inhoud van het begrip is voor elk niveau anders, en wordt vanuit de eigen opleiding en professe gebezigd. Zodanig is de uitwerking van diagnosticeren binnen niveau 3 geheel anders aangevlogen dan binnen niveau 7 en 8. Rolbenamingen zijn verschillend per niveau, zie onderstaande tabel:

| MBO en HBO | WO(+) |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Zorgverlener | Medisch handelen |
| Communicator | Communiceren |
| Samenwerkingspartner | Samenwerken |
| Reflectieve EBP professional | Kennis en wetenschap |
| Organisator | Organisatie en leiderschap |
| Gezondheidsbevorderaar | Maatschappelijk Handelen |
| Professional en Kwaliteitsbevorderaar | Professionaliteit |

Tot slot, het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 vraagt niet om een nieuw curriculum maar om optimalisering van bestaand onderwijs richting palliatieve zorg waarbij onderwijs over palliatieve zorg ook als zodanig wordt benoemd en dus 'gelabeld' is.

Bijvoorbeeld: In welke lessen/onderwijsonderdelen komt gezamenlijke besluitvorming al naar voren, zonder expliciet palliatieve zorg te noemen? Kunnen hierbij voorbeelden van patiënten met een palliatieve zorgbehoefte beschreven worden?

WERKGROEPEN

Deze betrokkenen hebben meegedacht en meegewerkt in de totstandkoming van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0:

Projectteam O²PZ

| | |
|--------------------------------|--|
| Mw. drs. M.H.H. Bolk | - MB Onderwijskundig Ontwerp & Advies |
| Dhr. G.A. Castermans, MSc. | - ZorgSense BV |
| Mw. M. Dericks-Issing | - Amsterdam UMC, VUmc Academie |
| Mw. drs. J. Hoekstra | - HO-extra |
| Dhr. drs. W.J.J. Jansen | - Amsterdam UMC |
| Mw. R. Langezaal | - Amsterdam UMC, VUmc Academie |
| Mw. drs. M.A.E. Mentink | - Punt Vierkant marketing communicatie |
| Mw. dr. M.N. Pelgrum-Keurhorst | - Saxion Hogeschool |
| Mw. J. van Staveren | - Amsterdam UMC, VUmc Academie |
| Mw. W.M. Wagenaar | - Wies Innoveert |
| Mw. I. van Zuilekom, M.Ed | - Saxion Hogeschool |

Kwaliteitswerkgroep

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| Mw. dr. M.J.M. Adriaansen | - HAN |
| Mw. drs. M. Boddaert, MCs. | - Kwaliteitskader PZ |
| Mw. drs. M. van den Brand | - Radboudumc |
| Mw. E.M.J. Brummelhuis | - PZNL/Fibula |
| Mw. dr. A.M. Courtens | - MUMC+ |
| Mw. A. Dassen | - Albeda College |
| Mw. dr. M. Dees | - Radboudumc |
| Mw. drs. E.W. Dekker | - Patiëntenfederatie NL |
| Mw. A.M.M. Kuin | - VGVZ |
| Mw. C.H.M. Latour, PhD | - LOOV, HvA |
| Mw. A. Mooij, MSc. | - Patiëntenfederatie NL |
| Mw. C.M. Snel | - MBO Raad |
| Dhr. drs. P.J. Steltman (VZ) | - VUmc Amstel Academie |
| Mw. dr. M.J. Uitdehaag | - Saxion Hogeschool |
| Mw. M. Verkammen, MSc. | - PZNL/IKNL |

Werkgroep mbo

| | |
|-------------------------|------------------------------|
| Mw. E. J. Hazelhorst | - Saxion Hogeschool |
| Mw. H. Koelewijn-Pierik | - Summa college Eindhoven |
| Mw. I. Meijer | - Alfa college Groningen |
| Dhr. A. Nieuwman, M SEN | - ROC Friese Poort Emmeloord |
| Dhr. W.H. Stekelenburg | - ROC Midden Nederland |

Werkgroep hbo

| | |
|----------------------------------|---|
| Mw. A.P.M. Clarijs - de Regt MSc | - Avans Hogeschool |
| Mw. B. I. Koekoek, MSc en RN | - Netwerk palliatieve zorg en Centrum voor Levensvragen Oost-Veluwe |
| Mw. J.E.E. Mollenbrok | - Avans Hogeschool |
| Mw. A.M. Rolink, MB | - Hogeschool Utrecht |
| Mw. dr. Ir. C. Roorda-Lukkien | - Hogeschool VIAA |

Werkgroep wo(+)

| | |
|--------------------------------|--|
| Mw. drs. P. Blommendaal | - Adviseur/ docent Huisartsenopleiding |
| Mw. dr. H.M. Buiting | - Onderzoeker Palliatieve zorg |
| Dhr. drs. J. Douma | - Medeauteur Kaliteitskader Palliatieve Zorg NL |
| Mw. drs.ir. H.W. Goderie-Plomp | - Vereniging Specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) |
| Mw. drs. S.M.C.H. Langenberg | - Radboudumc |
| Mw. drs. E.J. Ravensbergen | - Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) |
| Mw. drs. J.C.M. Rooijackers | - Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG) |
| Mw. drs. W. Segers | - Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie Junior (jNVKG) |
| Mw. J. Westen | - Pasemeco |

Vormgeving

Nils Wijnstroot

ZORGVERLENER

Kernbegrippen

Dimensies in de palliatieve zorg: fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie

De fysieke dimensie van palliatieve zorg verkent, onderzoekt en behandelt lichamelijke symptomen en maakt daarbij zo nodig gebruik van gevalideerde (meet) instrumenten.

De psychische dimensie van palliatieve zorg omvat zorg die betrekking heeft op het psychisch en emotioneel welbevinden van de patiënt en diens naasten.

De sociale dimensie van palliatieve zorg omvat een breed scala aan voorzieningen en activiteiten die de patiënt en diens naasten mede in staat stellen het dagelijks leven vorm te kunnen geven.

De spirituele c.q. existentiële dimensie gaat over gedachtes, gevoelens en vragen die problemen in de palliatieve fase oproepen ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het levensverhaal, ziekteverloop en het levenseinde (IKNL/Palliactief, 2017).

Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen (IKNL/Palliactief, 2017).

Palliatief redeneren

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

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (IKNL/Palliactief, 2017).

Proactieve zorgplanning

Het proces van vooruit denken over situaties die zich kunnen voordoen (scenario-denken), plannen en organiseren. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch

proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past (IKNL/Palliactief, 2017).

Signaleren en markeren palliatieve fase

Markeren begint met vroegtijdig signaleren van de palliatieve fase, wat gedaan kan worden door elke betrokken zorgverlener in afstemming met de arts. De arts stelt vervolgens de palliatieve fase actief vast, benoemt en bespreekt dit met de overige betrokken zorgverleners. De arts exploreert in hoeverre patiënt (en diens naasten) open staan voor gesprek over de palliatieve fase en of zij over de veerkracht beschikken om de informatie te verwerken (O²PZ, 2020 op basis van het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017).

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een manier dat de aandoening zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden (IKNL/Palliactief, 2017).

Competentie

De verzorgende-IG is gericht op ondersteunen van de zelfredzaamheid van de patiënt. Het gaat om een methodisch en cyclisch proces. Zij observeert, stelt mede een plan op, voert zorg en ondersteuning en verpleegtechnische handelingen uit en stelt indien nodig bij. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 signaleert de behoefte aan zorg in de palliatieve fase op lichamelijk, psy-

Gedragssuitingen

- Legt uit wat palliatieve zorg inhoudt.
- Benoemt basisprincipes en kernwaarden van palliatieve zorg.
- Beschrijft de vier dimensies van palliatieve zorg.
- Licht toe hoe deze dimensies zich tot elkaar verhouden.
- Beschrijft de vier fasen van palliatieve zorg.
- Benoemt kenmerken van verschillende zorgcategorieën in de palliatieve fase.
- Benoemt kenmerken van verschillende signaleringsinstrumenten om de palliatieve fase te markeren.
- Benoemt en registreert de veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase.
- Verklaart de oorzaak van de meest voorkomende symptomen.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W3: Draagt mede zorg voor het individuele plan van de patiënt.

ZORGVERLENER

Competentie

chisch, sociaal, spiritueel en functioneel gebied. Verleent deze zorg in laag en midden complexe situaties op basis van procedures, protocollen en richtlijnen.

De zorgprofessional nv.3 ondersteunt de eigen regie van de patiënt en versterkt indien mogelijk de zelfredzaamheid van patiënten in hun sociale omgeving. Stelt in overleg met patiënt en naasten vast welke vragen, klachten, wensen en behoeften men heeft. En houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

De zorgprofessional nv.3 voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.

Gedragssuitingen

- Benoemt veel voorkomende medicijnen in de palliatieve fase.
- Benoemt wat Advanced Care Planning (ACP) inhoud.
- Legt uit welke sociale gevolgen en veranderingen kunnen optreden in de palliatieve fase.
- Benoemt de verschillende rouwtaken en ligt deze toe.
- Benoemt wat complementaire zorg is en beschrijft de mogelijke meerwaarde van complementaire zorg.
- Beschrijft de fases van de methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase (palliatief redeneren).
- Signaleert de palliatieve fase bij de patiënt door signaleringsinstrumenten in te zetten om deze fase te markeren.
- Bespreekt zijn bevindingen met relevante zorgprofessionals.
- Hanteert de methodiek signalering in de palliatieve fase.
- Beschrijft specifieke gebruiken en voorschriften in de palliatieve fase/na overlijden van deze doelgroepen.
- Verzamelt en beschrijft op systematische wijze gegevens van de patiënt en naasten.
- Stelt vast welke waarden, wensen en behoeften patiënten en naasten hebben.
- Herkent en beschrijft de sociale kaart van de patiënt en betreft dit waar mogelijk bij de zorgverlening.
- Benoemt mogelijke uitingen van overbelasting en problemen van naasten.
- Herkent zorgbehoeften en specifieke levensvragen van verschillende doelgroepen (leeftijds- gebonden zorg, culturele en religieuze voorschriften en gebruiken).
- Benoemt verschillende relevante en betrouwbare meetinstrumenten.
- Biedt ruimte voor gebruiken en rituelen van de patiënt.

- Legt uit wat de werking van de veel voorkomende medicijnen is.
- Legt de verschillende begrippen rondom het levenseinde uit.
- Verwoordt de eigen rol in de fase rondom het levenseinde.
- Benoemt mogelijke copingmechanismen en verwoordt de wijze waarop de patiënt met lijden en ziekte omgaat.
- Herkent de kenmerken van laag- en midden- complexe palliatieve zorgsituaties en past zijn handelen daarop aan door zo nodig andere zorgprofessionals te consulteren.
- Geeft gevolg aan zorgbehoeften en gebruiken.
- Consulteert waar nodig andere relevante zorgprofessionals.
- Zet met betrekking tot palliatieve zorg VAI (voorlichting, advies en instructie) in.
- Stemt met de patiënt en naasten de verwachtingen rondom de zorgverlening af.
- Past Advanced Care Planning op microniveau toe en beschrijft dit in een individueel zorgplan.
- Zet in overleg met patiënt en andere zorgprofessionals het transmuraal zorgpad in.
- Zet in overleg met patiënt en andere zorgprofessionals het individuele zorgplan in.
- Zet interventies in die aansluiten bij de vastgestelde diagnoses en zorgdoelen, in overleg met de patiënt, naasten en andere zorgprofessionals.
- Verleent palliatieve zorg volgens het individueel zorgplan en stelt bij veranderingen het zorgplan bij in overleg met de patiënt, naasten en betrokken zorgprofessionals.
- Handelt actief in voorspelbare situaties.
- Zet meetinstrumenten op de juiste wijze in de juiste context in.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W4:
Voert zorg/begeleidingsactiviteiten uit.

ZORGVERLENER

Gedragssuïtingen

- Past complementaire zorg toe binnen de verpleegkundige kaders op laag en midden complex niveau.
 - Voert interventies uit ten einde de kwaliteit van leven van de patiënt en naasten te optimaliseren.
 - Begeleidt en ondersteunt de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht en de draagkracht van de patiënt en diens naasten te behouden en te bevorderen.
 - Gebruikt passende meetinstrumenten om overbelasting bij naasten te signaleren en voert passende interventies toe.
 - Verwoordt de wijze waarop de naasten met overbelasting en problemen omgaan.
 - Bespreekt zijn bevindingen met andere relevante zorgprofessionals.
 - Hanteert relevante wet- en regelgeving rondom levenseindebeslissingen.
 - Zet in overleg met andere zorgprofessionals het zorgpad stervensfase in.
 - Werkt volgens de principes van zorgpad stervensfase.
 - Toont respect en heeft empathie voor de patiënt en naasten en handelt vanuit de beroepscode.
 - Komt op voor de belangen en noden van de patiënt en neemt deze als uitgangspunt bij het handelen.
 - Heeft een professionele houding en brengt evenwicht aan in afstand en nabijheid in de zorgverlening.
 - Handelt binnen de grenzen van wet- en regelgeving.
 - Functioneert zelfstandig binnen alle fases van de zorgverlening binnen de grenzen van het beroepsdomein.
 - Continueert de zorgverlening aan zorgprofessionals door middel van schriftelijke en mondelinge rapportage.
 - Neemt actief deel aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met patiënten, hun naasten en andere zorgverleners.
 - Biedt psychische, sociale en spirituele begeleiding en ondersteuning aan de patiënt en diens naasten.
 - Intervenieert in overleg met de arts niet, als dat in het belang is van de patiënt.
-
- Voert interventies uit aan de hand van geldende richtlijnen en protocollen.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W4:
Voert zorg/begeleidingsactiviteiten uit.

B1-K1-W5:
Voert verpleegtechnische handelingen uit.

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.1 *Markering* 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*, 2.4 *Individueel zorgplan*, 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.6 *Mantelzorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*, 2.8 *Netwerk*, 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur. Domein 10: Ethisch en juridisch.

COMMUNICATOR

Kernbegrippen

Ethisch handelen

Bij ethisch handelen geeft de zorgverlener uitvoering aan de vier ethische principes 1) respect voor het individu en diens autonomie; 2) goed doen; 3) niet-schaden; 4) rechtvaardigheid en gelijke verdeling van middelen (Beauchamp & Childress, 1979).

Persoonsgerichte communicatie

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

Proactieve zorgplanning

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

Competentie

De verzorgende-IG communiceert 'op maat', met inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de patiënt en het sociale netwerk. Ze is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met patiënten die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht. Technologische middelen maken het mogelijk om ook op afstand te communiceren met patiënten. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 heeft kennis van sociale vaardigheden die nodig zijn voor het communiceren op persoonsgerichte en professionele wijze met de patiënt en diens naasten.

De zorgprofessional nv.3 bespreekt ethische en zingevingsvraagstukken met de patiënt en naasten en ondersteunt hen hierbij in afstemming binnen het team met andere professionals (multidisciplinair overleg).

Gedragssuitingen

- Beschrijft de vier dimensies van de kwaliteit van leven en verwerkt dit in het zorgleefplan.
- Benoemt de basis sociale vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het omgaan met de patiënt en diens naasten in de palliatieve fase en past dit toe in een gesprek met de patiënt en diens naasten.
- Definieert beïnvloedende factoren bij de communicatie en past deze toe tijdens een gesprek.
- Herkent verschillende manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan en stemt hierop zijn/haar gedrag af.
- Bespreekt verschillende gesprekstechnieken welke ingezet kunnen worden bij slecht-nieuwsgesprekken/zorggesprekken/ familiegesprekken enzovoort.
- Toont empathie door te luisteren naar de patiënt en diens naasten en stelt de juiste vragen.
- Geeft voorlichting, advies en instructies aan patiënt en diens naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening.
- Informeert de patiënt en diens naasten over het zorgplan, licht dit toe zodanig dat de patiënt en diens naasten weloverwogen keuzes kunnen maken.
- Geeft adequaat invulling aan de signaleringsmethodiek.
- Communiceert actief met andere disciplines, zoals de Specialist Ouderengeneeskunde en huisarts (MDO).
- Rapporteert bevindingen en bespreekt bevindingen met de patiënt, diens naasten en binnen het eigen multidisciplinaire team.
- Neemt actief deel aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met patiënten hun naasten en andere zorgverleners.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W6:

Communiqueert met de patiënt en het sociale netwerk.

Domein kwaliteitskader: Domein 1: Kernwaarden en principes. Domein 2: Structuur en proces: 2.2 *Gezamenlijke besluitvorming*, 2.3 *Proactieve zorgplanning*. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie. Domein 7: Stervensfase. Domein 8: Verlies en rouw. Domein 9: Cultuur.

SAMENWERKINGSPARTNER

Kernbegrippen

Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt worden meegenomen (IKNL/Palliactief, 2017).

Interprofessioneel samenwerken

Bij interprofessioneel samenwerken formuleren de

verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 waarbij de term interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van Framework for Action

on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World Health Organization 2010).

Kernwaarden en principes

Kernwaarden beschrijven de basiswaarden van goede zorg aan de patiënt in de palliatieve fase en diens naasten. Principes beschrijven houding en gedrag van zorgverleners waarmee de kernwaarden gerealiseerd kunnen worden (IKNL/Palliactief, 2017).

Competentie

De verzorgende-IG werkt vanuit haar deskundigheid en op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt, sociale netwerk, eigen en andere disciplines. Zij deelt kennis en informatie en is gericht op samenwerking in de keten. Dit vraagt om continue afstemming. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 werkt samen met andere professionals binnen en buiten het eigen team, rapporteert en bespreekt haar bevindingen ten aanzien van de zorg voor de patiënt en naasten en stemt daarbij de eigen zorg af op de andere professionals.

Gedragssuitingen

- Kan laag en midden complexe problemen van de patiënt signaleren, hierop interveniëren, binnen het team bespreken en rapporteert bevindingen, doelen en acties in het zorgplan.
- Past de sociale kaart (ketenzorg) gericht op de palliatieve zorg (hospice, palliatieve units, netwerken palliatieve zorg, consultatieteams, vrijwilligersorganisaties en mantelzorg-ondersteuningsorganisaties toe.
- Stuurt vrijwilligers aan op hun taken.
- Presenteert eigen patiënten vanuit de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensies tijdens een teamoverleg (MDO).
- Biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team.
- Rapporteert bevindingen ten aanzien van de palliatieve zorg zowel mondeling als schriftelijk.
- Neemt actief deel aan overlegsituaties over de patiënten en stemt hierbij de zorg af.
- Houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de patiënt en diens naasten.
- Toont maximale professionele nabijheid zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en rekening houdend met de kwetsbaarheid van de patiënt.
- Signaleert leemtes in de samenwerking binnen het eigen team.
- Vraagt de patiënt en naasten om wensen, waarden en behoeften te noemen.
- Verklaart wensen, waarden en behoeften van de patiënt en naasten en geeft informatie op maat.
- Helpt de patiënt en naasten bij het stellen van haalbare doelen en neemt gezamenlijk besluiten.
- Helpt de patiënt en naasten bij persoonlijke barrières en gaat na of er behoefte is aan extra ondersteuning.

Kwaliteitsdossier

B1-K2-W2:
Werkt samen met andere beroepsgroepen in de keten.

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

Kernbegrippen

Deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verzorgende / verpleegkundige kennisontwikkeling in de palliatieve zorg van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis over palliatieve zorg.

Evidence based practice (EBP)

Evidence based practice is het gewetensvol, expliciet en

oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.

De praktijk van evidence-based practice impliceert het integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is, in combinatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt (Verhoef, Cox, De Louw, & Kuiper, 2012).

Voor palliatieve zorg betekent dit het in samenspraak met de patiënt en diens naasten afwegen van (1) actief gezochte recente kennis uit wetenschappelijke literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, waarden, wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt en diens naasten (O²PZ, 2020).

Competentie

De verzorgende-IG werkt aan de ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en die van collega's. EBP staat voor Evidence-Based Practice. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doelmatigheid effectief gebleken is.

De zorgprofessional nv.3 reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de patiënt en andere zorgverleners.

Gedragssuitingen

- Zoekt gericht informatie over palliatieve zorg.
- Benoemt en herkent de sociale kaart van de palliatieve patiënt.
- Past nieuwe inzichten toe in de zorgverlening rondom de palliatieve zorg.
- Schakelt expertise van andere zorgprofessionals in als de eigen deskundigheid te kort schiet.

Kwaliteitsdossier

B1-K2-W1:
Zorgt voor professionele ontwikkeling.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.9 Deskundigheid, 2.10 Kwaliteit en onderzoek

GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Gezond gedrag bevorderen

Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële gezondheids-)problematiek.

Persoonsgerichte communicatie

Het actief luisteren naar de patiënt en/of naasten afgestemd

op diens waarden, wensen en behoeften en patiëntfactoren zoals leeftijd, taal en cognitie zodat de patiënt in staat is gericht keuzes te maken (O²PZ, 2020).

Zelfmanagement

Zelfmanagement is het omgaan met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid op een manier dat de aandoe-

ning zo goed mogelijk een plek krijgt in het dagelijks leven. Zelfmanagement betekent: zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken en te behouden (IKNL/Palliactief, 2017).

Competentie

De verzorgende-IG draagt bij aan het bevorderen van de gezondheid en het welbevinden van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Ze denkt vanuit gedrag en gezondheid i.p.v. zorg en ziekte. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van laag en midden complexe patiënten en diens naasten met een palliatieve zorgvraag door het ondersteunen van zelfmanagement (autonomie) en het stimuleren van de mogelijkheden in het sociaal netwerk rondom de patiënt, rekening houdend met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl in relatie met de veiligheid van de patiënt.

De zorgprofessional nv.3 zet actief interventies in om problematiek op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel gebied te voorkomen.

Gedragsuitingen

- Signaleert actuele en potentiële problemen van de laag en midden complexe patiënten en past passende interventies toe.
 - Brengt deze in kaart met behulp van gepaste meetinstrumenten.
 - Maakt verantwoord gebruik van gemeentelijke en maatschappelijke instanties gericht op preventie.
-
- Draagt bij aan een voorlichtingsprogramma gericht op micro niveau.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W1:

Onderkent de gezondheidstoestand op somatisch en psychosociaal gebied.

B1-K1-W2:

Adviseert en instrueert over preventie

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.10 Kwaliteit en onderzoek. Domein 3: Fysieke dimensie. Domein 4: Psychische dimensie. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 6: Spirituele dimensie.

ORGANISATOR

Kernbegrippen

Continuïteit van zorg

Er is sprake van een ononderbroken samenhang van alle elementen waaruit het gehele zorgproces is opgebouwd. Continuïteit omvat ten minste: 1. persoonlijke continuïteit: een vaste zorgverlener in iedere afzonderlijke zorgsetting die de patiënt kent en volgt; 2. team-continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners binnen één zorgsetting om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten; 3. transmurale continuïteit: communicatie van relevante patiënteninformatie en samenwerking tussen zorgverleners uit verschillende zorgsettings om op die manier de zorg op elkaar te laten aansluiten (IKNL/Palliactief, 2017).

Coördinatie van zorg

Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om

deze in samenspraak met de patiënt en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties soepel volgens het zorgplan te laten verlopen.

Interprofessionele samenwerking

Bij interprofessioneel samenwerken formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in ten behoeve van het gezamenlijke doel. Uit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliactief, 2017 waarbij de term interdisciplinair is omgezet naar interprofessioneel op basis van Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (World

Health Organization 2010).

Veiligheid bevorderen

Het continu en methodisch bijdragen aan het bevorderen en borgen van de veiligheid van de patiënt en medewerkers.

(Verpleegkundig) leiderschap

Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. (Verpleegkundig) leiderschap hoort bij het dagelijks werk, waarbij invloed wordt uitgeoefend op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten (Vermeulen et al., 2020).

Competentie

De verzorgende-IG werkt in verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk. Zij stemt de zorgverlening af met de patiënt en betrokkenen en coördineert primaire processen. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen voor de laag en midden complexe individuele patiëntenzorg met als doel de coördinatie en continuïteit van zorg te bewaken.

Gedragssuitingen

- Stemt de zorgverlening en de taakverdeling af met andere professionals om de continuïteit van zorg te bewaken.
 - Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om teneinde de gezondheidszorg betaalbaar te houden.
 - Organiseert actief de zorg rondom de patiënt met een palliatieve zorgvraag ten einde een veilige overgang van de ene naar de andere zorgorganisatie dan wel thuissituatie te waarborgen.
 - Realiseert een warme en koude overdracht van een patiënt ten behoeve van de continuïteit van zorg.
 - Benoemt de wettelijke en juridische regelingen en bepalingen met betrekking tot het palliatief zorgtraject, de WGBO, beslissingen rondom het levenseinde, wilsverklaringen, reanimatiebeleid en euthanasie.
 - Informeert de palliatieve patiënt en diens naasten over zorgvoorzieningen in de ketenzorg.
-
- Past risicosignalering toe en handelt volgens procedures en schakelt zo nodig collega's in.
 - Heeft een actieve rol bij het bevorderen van de veiligheid van de patiëntenzorg.

Kwaliteitsdossier

B1-K1-W7: Stelt de zorgverlening af met de patiënt en betrokkenen.

B1-K1-W6: Organiseert en coördineert de zorgverlening van de patiënten.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.5 *Interdisciplinaire zorg*, 2.7 *Coördinatie en continuïteit*. 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 5: Sociale dimensie. Domein 10: Ethisch en juridisch.

PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Kernbegrippen

Deskundigheidsbevordering

Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verzorgende/verpleegkundige kennisontwikkeling in de palliatieve zorg van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis over palliatieve zorg.

Morele sensitiviteit

Morele sensitiviteit is de gevoeligheid voor de waarden van de betrokkenen die in het geding zijn gebaseerd op de prin-

cipebenadering in de ethiek (Beauchamp & Childress, 1979).

Professioneel gedrag

Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots.

Zelfreflectie

Zelfreflectie is het onderzoeken van impact en effect van ervaringen waarbij op zowel de professionele als de persoonlijk-

ke positie (voortkomend uit het verleden, cultuur, normen en waarden of onervarenheid) wordt gereflecteerd in relatie tot de zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. Zelfreflectie wordt gezien als een intellectueel en emotioneel proces dat leidt tot meer inzicht in eigen handelen, (zelf)kennis en zelfbeeld om dit vervolgens toe te passen in toekomstig handelen. Zelfreflectie kan zowel een individueel proces als een groepsproces zijn (IKNL/Palliactief, 2017).

Competentie

De verzorgende-IG biedt zorg passend binnen wet- en regelgeving. Ze zet haar kennis van het vakgebied in bij verbetertrajecten. Zij let op de kwaliteit van haar werkzaamheden. (KD 2020)

De zorgprofessional nv.3 is transparant over de wijze waarop zij permanent werkt aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en een bijdrage levert aan die van collega's op micro (binnen het eigen team) niveau.

Gedragssuitingen

- Betrekt andere zorgprofessionals bij eigen morele vraagstukken en ethische dilemma's.
- Bespreekt de invloed van de eigen waarden en normen op het eigen handelen bij de palliatieve patiënt en diens naasten met relevante collega's/zorgprofessionals.
- Reflecteert en vraagt feedback aan collega's over het eigen handelen.
- Geeft feedback op het handelen van collega's binnen het eigen team.
- Benoemt ondersteuningsmogelijkheden voor de professional zelf.
- Biedt ondersteuning aan de leden van het eigen team.
- Werkt mee aan deskundigheidsbevordering en intercollegiale toetsing in de palliatieve zorg.
- Benoemt beperkingen in de eigen deskundigheid en onderneemt actie.

Kwaliteitsdossier

B1-K2-W3:
Draagt bij aan goede kwaliteit van zorg.

Domein kwaliteitskader: Domein 2: Structuur en proces: 2.9 *Deskundigheid*, 2.10 *Kwaliteit en onderzoek*. Domein 10: Ethisch en juridisch

OVERIGE ATTITUDEASPECTEN

Onderstaande attitudeaspecten zijn daarnaast (ook) generiek onderdeel van de verzorgende en verpleegkundige opleidingen:

- Toont respect voor (de visie van) de patiënt en naasten in elke fase.
 - Heeft oog voor de naasten.
 - Heeft aandacht voor patiënten en naasten.
 - Toont empathie.
 - Heeft aandacht voor de inbreng en ervaringsdeskundigheid van naasten.
 - Heeft respect voor culturele aspecten en verschillende levensbeschouwingen.
 - Past sensitiviteit, flexibiliteit en creativiteit toe waar nodig.
 - Neemt verantwoordelijkheid en toont zelfstandigheid.
 - Opereert zelfstandig binnen alle fases, binnen de grenzen van het beroepsdomein
-

BRONDOCUMENTATIE

In beginsel dienden Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 en het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg als basisdocumenten voor alle onderdelen van Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0. Daarnaast heeft ieder opleidingsniveau specifieke brondocumenten geraadpleegd:

- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 niveaus 2, 3 en 4 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
 - Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
 - de verschillende kwalificatiedossiers van mbo helpende zorg & welzijn, mbo verzorgende (IG) en mbo verpleegkundige;
 - Beroepsprofiel V&V 2020 (2012); V&VN PZ: “Competentiebeschrijving verpleegkundige PZ” (2010).
- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 hbo niveau 6 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
 - Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015); CanMEDS (canadian medical Education directions for specialists) zoals beschreven in Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (2015);
 - Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant: “Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen” (2018);
 - V&VN PZ: “Competentiebeschrijving verpleegkundige PZ” (2010).
- Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 wo niveau 6, 7, 8 is samengesteld op basis van de volgende brondocumenten:
 - AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Cursus palliatieve zorg voor medisch specialisten; Doelstellingen. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020.
 - AmsterdamUMC, Gerion, NHG, Verenso. Kaderopleiding palliatieve zorg: Competenties. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020.
 - Beschrijvingen van diverse EPA's en andere onderdelen van landelijke opleidingsplannen van diverse wetenschappelijke verenigingen.
 - Expertisecentrum Palliatieve Zorg Maastricht UMC & Universitair pijncentrum Maastricht. DOO Cursus oncologische pijn en palliatieve zorg voor arts-assistenten. Maastricht, 2018.
 - KNMG. Algemene competenties van de medisch specialist. Utrecht, 2009.
 - Pasemeco: Palliatieve zorg in medisch onderwijs. EPA-lijst Palliatieve zorg voor basisartsen. Maastricht, 2019.
 - Quil, T.E., & Abernethy, A.P. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. 368(13), 1173-1175.
 - Radboudumc e.a. expertisecentra palliatieve zorg. AIOS-2-daagse Palliatieve zorg. Nijmegen, 2019.
 - SOON. Module palliatieve zorg aios specialist ouderengeneeskunde: Programma landelijke dagen. Utrecht, 2019.