

European Association for Palliative Care

Europese richtlijnen voor het opleidingstraject van verpleegkundigen in de Palliatieve Zorg

Het opleiden van verpleegkundigen
in de Palliatieve Zorg:
Rapport van de werkgroep van de EAPC

DE VLIAGER Martine (België)

GORCHS Nuria (Spanje)

LARKIN Philip J. (Ierland)

PORCHET Françoise (Zwitserland)



EAPC

Original English version
September 2004

Dutch translation
October 2005



EAPC Onlus: Non profit-making Association
Istituto Nazionale dei Tumori, Via Venezian 1
20133 Milano, ITALIA
Tel: +39-02-23903390 Fax: +39-02-23903393
e-mail: e.a.p.c@istitutotumori.mi.it
www.eapcnet.org

VOORWOORD

Met groot genoegen presenteert de werkgroep verpleegkundige opleiding in de palliatieve zorg dit rapport aan het bestuur van de European Association for Palliative Care (EAPC). De verwezenlijking van dit rapport heeft lang geduurd, vooral vanwege de coördinatie die noodzakelijk was tussen de verschillende landen. We zijn veel dank verschuldigd aan het bestuur voor hun steun, zowel financieel als administratief, bij het doen slagen van dit project.

We hopen dat dit rapport en de bijbehorende aanbevelingen gebruikt zullen worden om opleidingen op te zetten die klinisch relevant zijn en gericht zijn op de verpleegkunde, vooral daar waar deze nog in de kinderschoenen staat. De bijdrage van de verpleegkunde aan de palliatieve zorg is van onschatbare waarde. De grondlegster hiervan, Cicely Saunders, heeft de rol die de verpleegkunde speelt in de zorg voor patiënten met levensbedreigende ziekten duidelijk bepleit. De palliatieve zorg is veranderd, gegroeid en uitgebreid sinds het eerste ontstaan in de jaren zestig. Zo ook de verpleegkunde. Toch hopen wij dat dezelfde pioniersgeest ook de mensen die dit document ter hand nemen zal inspireren. Wij onderkennen het feit dat dit document niet tegemoet kan komen aan de behoeften van elk land. Dat was noch onze intentie noch onze instructie. We zijn ons echter bewust van het veranderende paradigma van de palliatieve zorg en de rol die de verpleegkunde in de toekomst in veel Europese landen kan en zal hebben. Wij zouden het als een voorrecht ervaren als iets van die verandering, in de vorm van voorbereiding op de praktijk, voortkwam uit dit document.

Het bereiken van consensus rond een dergelijk document is niet gemakkelijk. Het maakt bescheiden te beseffen dat 80 verpleegkundigen met 5 verschillende taalachtergronden hun opvattingen en meningen hebben gegeven over dit werk, naast de 39 die deelnamen aan een workshop die gehouden werd op het achtste EAPC-congres in Den Haag, in april 2003. We danken hen oprecht voor al hun inspanningen. We zouden ook graag onze collegae willen bedanken voor hun steun en hun kritiek op dit werk en in het bijzonder, Dr. Cecilia Sepulveda van de W.H.O. die ons werk kritisch beoordeelde vanuit het perspectief van de palliatieve zorg binnen de mondiale context.

Ten slotte wil ik, als voorzitter, mijn collegae, Françoise Porchet, Martine De Vlieger en Nuria Gorchs bedanken, die de inspiratie en energie leverden om dit project te realiseren. Deze samenwerking was een belangrijk voorbeeld van de strategische visie van de EAPC, “*Eén stem, één visie*”. Dit proces begon door dialoog en netwerken. Maar met het versterken van de Europese banden voor opleiding binnen de palliatieve zorg, begint het werk nu pas echt.

Philip J. Larkin, voorzitter
Palliative Nursing Education Task Force.

Noot: In dit rapport wordt de verpleegkundige aangeduid met “haar”, uiteraard worden hiermee ook de mannelijke verpleegkundigen bedoeld. De patiënt wordt aangeduid met “hem”, uiteraard worden hiermee ook de vrouwelijke patiënten bedoeld.

INHOUDSOPGAVE		
1.0	INTRODUCTIE	Blz. 6
	1.1	De diversiteit van opleidingen in de palliatieve zorg
	1.2	Samenwerking tussen de zorgplek en het opleidingscentrum
	1.3	Uitwerking van opleidingsprogramma's in de palliatieve zorg
	1.4	Aandachtspunten bij de voorbereiding van opleidingsprogramma's ¹
2.0	INTERDISCIPLINAIRE OPLEIDING	Blz. 11
	2.1	De principes van volwassenenonderwijs: leermethoden en toetsing
3.0	AANDACHTSPUNTEN BIJ HET PLANNEN VAN PROGRAMMA'S	Blz. 14
	3.1	Doelstellingen
	3.2	Opleidingsmethoden
	3.3	Evaluatie van de effectiviteit van de opleiding: onderwijs: proces, kwaliteit en uitkomsten
	3.4	Kwaliteit van de opleiding
	3.5	Kwalificaties voor opleidingen in de palliatieve zorg
4.0	DIMENSIES VAN HET LEERPROCES BINNEN DE PALLIATIEVE ZORG	Blz. 17

¹ Guide pour l'élaboration ou l'examen de projets de formation dans le domaine médico-social, Office Fédéral de la Santé Publique, Section Evaluation/Recherche/Formation, 1995, Suisse.

	4.1	De patiënt	Blz. 20
	4.2	De patiënt en familie ²	Blz. 23
	4.3	Het interdisciplinaire team ³	Blz. 24
	4.4	Zelfbewustzijn: ethische kwesties	Blz. 25
	4.5	Dood in de samenleving: palliatieve zorg binnen het gezondheidszorgsysteem	Blz. 26
	4.6	Training van docenten in palliatieve zorg	Blz. 27
	4.7	Training in wetenschappelijk onderzoek binnen de palliatieve zorg	Blz. 28
5.0		VERPLEEGKUNDIGE UITGANGSPUNTEN VOOR DE KLINISCHE PRAKTIJK	Blz. 29
		CONCLUSIE	Blz. 37
		VERWIJZINGEN	Blz. 39
		DANKBETUIGINGEN	Blz. 41
		BIJLAGEN	Blz. 42

Om zo goed mogelijk gebruik te maken van al bestaande middelen op het gebied van opleiding, vorming en training in de palliatieve zorg is dit document gebaseerd op eerder werk dat reeds uitgevoerd is in Europese landen zoals Zwitserland, Ierland, Spanje en Duitsland. Dit rapport sluit aan bij de gezamenlijke Europese inspanningen onder auspiciën van de EAPC sinds 2000.

² De term “familie” heeft betrekking op die personen die belangrijk zijn voor de patiënt (incl. mantelzorgers).

³ De term “interdisciplinair” heeft betrekking op de interactie tussen verschillende disciplines en verschillende beroepsgroepen.

1.0 Introductie

Opleiding is een van de belangrijkste factoren die ten grondslag ligt aan de professionalisering van verpleegkundigen in de palliatieve zorg in Europa. Een bewijs hiervoor is het groeiend aantal opleidingen en opleidingsprogramma's beschikbaar voor verpleegkundigen in vele Europese landen.

In 1997 stelde de European Association for Palliative Care (EAPC) voor dat de verschillende lidorganisaties nationale netwerken zouden creëren die gelieerd zouden worden aan het opleidingsnetwerk van de EAPC. De vraag van het bestuur van de EAPC was aan de ene kant het opstellen van minimale aanbevelingen voor de opleiding, vorming en training in de palliatieve zorg voor verpleegkundigen en artsen, en, aan de andere kant, het identificeren van de meest passende trainingsvaardigheden voor docenten in de palliatieve zorg.

In 1999 werd door de Raad van Europa bepaald dat: *“De verplichting om de waardigheid van een terminaal ziek of stervend persoon te respecteren en te beschermen is afgeleid van de onschendbaarheid van de menselijke waardigheid in alle fases van het leven. Dit respect en deze bescherming komen tot uiting in het voorzien in een passende omgeving die het mogelijk maakt dat een mens met waardigheid kan sterven.”*⁴

De werkgroep stelt dat bij vorming, training en opleidingsprogramma's in de palliatieve zorg deze filosofie te allen tijde als uitgangspunt moet dienen.

Literatuur die essentieel is binnen de palliatieve zorg suggereert dat Palliatieve Zorg als specialisme een samenhangend geheel van kennis ontwikkelt die de basis vormt voor de praktijk. Bij de ontwikkeling van de palliatieve zorg vormen onderwijs en onderzoek de voornaamste onderdelen voor de praktijk.

⁴ Bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van terminaal zieken en stervenden
Aanbeveling 1418 van de Raad van Europa, tekst aangepast door de Parlementaire Vergadering, 25 juni 1999.

Om recht te doen aan het mondiale karakter van de palliatieve zorg bepleit de werkgroep interdisciplinaire samenwerking. Zij erkent de palliatieve zorg voor verpleegkundigen als een domein van specifiek handelen. Dit vraagt om een gefundeerde en kwaliteitsvolle opleiding om het aanbod van hooggekwalificeerde verpleegkundigen in een interdisciplinair team te garanderen.

Dit rapport is gepresenteerd als een discussiestuk met daarin de belangrijkste aanbevelingen die zijn voorgesteld door een groep van Europese verpleegkundig specialisten, met ervaring in het werkveld en in het bevorderen van de deskundigheid binnen het vakgebied van de palliatieve zorg voor verpleegkundigen. Het rapport biedt richtlijnen voor verdere ontwikkeling van initiatieven op het gebied van opleiding. De verantwoordelijkheid van de werkgroep gaat uit naar de holistische ontwikkeling van een opleiding voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg op Europees niveau, en niet van de behoeften van individuele landen. Het heeft dus niet tot doel om *per se* een curriculum aan te bieden, aangezien interdisciplinaire samenwerking het recht op cultureel bepaalde en gevarieerde initiatieven respecteert en rekening houdt met de verschillende ervaringen in de palliatieve zorg in diverse Europese landen. Verdere samenwerking tussen docenten in de palliatieve zorg voor verpleegkundigen is essentieel om minimale richtlijnen te ontwikkelen voor kwaliteit, toepassing en innovatie. We juichen dan ook de bestaande initiatieven die zulke ontwikkelingen ondersteunen toe, en dit met respect voor de autonomie van verschillende landen met betrekking tot hun opleidingsaanbod op het gebied van palliatieve zorg.

1.1 De diversiteit van opleidingen in de palliatieve zorg

De werkgroep is van mening dat de verpleegkundige praktijk in de palliatieve zorg niet alleen over een specialisatie gaat. Het is noodzakelijk om verschillende opleidingsniveaus voor verpleegkundigen in de gezondheidszorg aan te bieden in overeenstemming met hun specifieke behoeften. Het opleidingsniveau dient te worden afgestemd omwille van de betrokkenheid bij de palliatieve zorg in hun dagelijkse praktijk, aangezien:

“Niet alle verpleegkundigen hetzelfde niveau van training dienen te ontvangen. De rol zowel ten opzichte van de patiënt als van het team kan verschillen, evenals het type patiënt en het totale aanbod van patiënten waarmee men in contact komt.”⁵

⁵ SEBAG – LANOE R.: Les perspectives essentielles pour le développement de la formation en soins palliatifs, les défis en clinique et dans la formation, *Les Annales de soins palliatifs, les défis*, Coll. Amaryllis, Montréal, 1992, p. 79.

Dit wordt weergegeven in onderstaande tabel, welke 3 verschillende opleidingsniveaus in de palliatieve zorg beschrijft, waarbij het feit in acht genomen wordt dat specialistische academische kennis in sommige landen op dit moment onhaalbaar is, waardoor praktische kennis van gelijke waarde kan blijken:

Tabel 1. Opleidingsniveaus in de palliatieve zorg

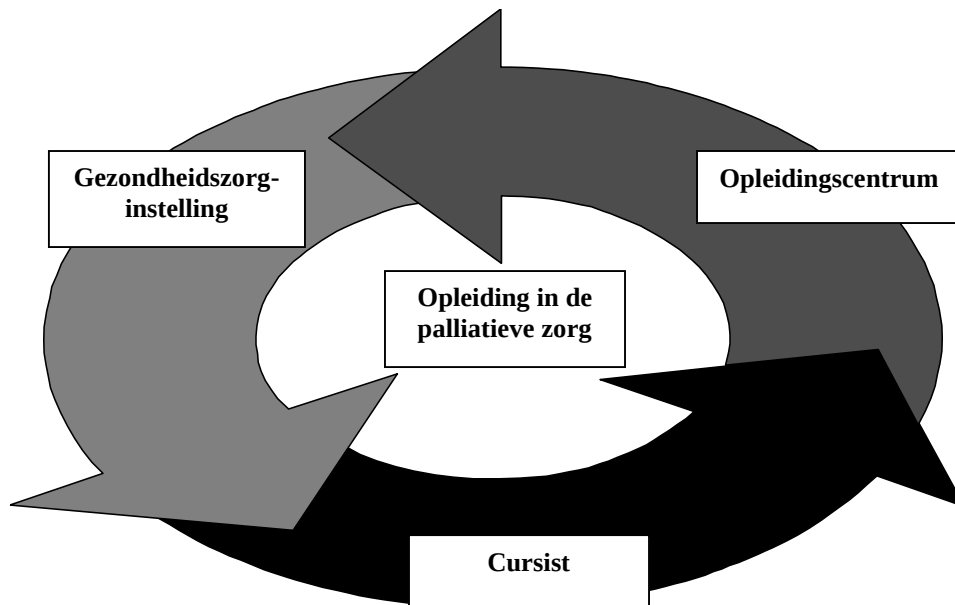
Niveau A	Basis (niet-ge diplomeerd)	Toekomstige verpleegkundigen (verpleegkundigen in opleiding).
	Basis (ge diplomeerd)	Verpleegkundigen werkzaam in een algemene gezondheidszorgsetting ⁶ , die geconfronteerd zouden kunnen worden met palliatieve zorgsituaties waarin een aangepaste benadering van de patiënt en zijn omgeving aanbevolen wordt.
Niveau B	Gevorderd (ge diplomeerd)	Verpleegkundigen die ofwel werkzaam zijn in de specialistische palliatieve zorg ⁷ , of in een algemene setting. Verpleegkundigen die regelmatig geconfronteerd worden met palliatieve zorgsituaties (zoals oncologie, thuiszorg, pediatrie en ouderenzorg).
Niveau C	Specialistisch (ge diplomeerd)	Verpleegkundigen die verantwoordelijkheid dragen in de verschillende palliatieve zorg structuren. Zij kunnen geconsulteerd worden en/of actief deelnemen in het geven van opleidingen en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

⁶ Thuisituatie, woonzorgcentra, of instituten waar palliatieve zorg slechts een onderdeel vormt van de klinische activiteiten.

⁷ De uitdrukking “specialistische palliatieve zorg” heeft betrekking op de volgende structuren: hospice, unit voor palliatieve zorg, diensten aangeboden in een ziekenhuis, thuiszorgteams.

1.2 Samenwerking tussen het werkveld en het opleidingscentrum

Om een opleiding palliatieve zorg op een efficiënte manier over te brengen en te vertalen naar de dagelijkse praktijk is het noodzakelijk dat er duidelijke samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen de verpleegkundige die de opleiding volgt, de verantwoordelijke in het werkveld en het opleidingscentrum.



Figuur 1: De onderlinge relaties tussen de instelling, het opleidingscentrum en de cursist welke noodzakelijk zijn om een effectief opleidingsprogramma in de palliatieve zorg te garanderen.

*“Het is nodig om geïsoleerde opleidingen, zonder banden met palliatieve zorgvoorzieningen, te vermijden aangezien dit zal leiden tot het mislukken van de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg en een mager resultaat zal opleveren in relatie tot de hoeveelheid getoonde inzet.”*⁸ Het is veel beter om de verworven kennis en vaardigheden te ondersteunen binnen een opleidingsprogramma in de palliatieve zorg dat goed gestructureerd, gecoördineerd, gericht en efficiënt is.

1.3 Uitwerking van opleidingsprogramma's in de palliatieve zorg

Bij het ontwikkelen van opleidingsprogramma's in de palliatieve zorg dient ermee rekening gehouden te worden dat deze gebaseerd zijn op kennis van en inzicht in de behoeften van de bevolking met betrekking tot de gezondheidszorg en met betrekking tot de structuur van het gezondheidszorgsysteem. Dit vraagt van diegenen die verantwoordelijk zijn voor de opleiding dat zij een goed begrip hebben van:

- Palliatieve geneeskunde en palliatieve zorg
- Principes van volwassenenonderwijs
- Organisatorische planning
- Samenwerking tussen het werkveld en het opleidingscentrum
- Bewustwording van het gezondheidszorgbeleid en opleidingsbeleid op lokaal niveau

⁸ GOMEZ BATISTE X., ROCA CASAS J.: Organisation et planification des soins palliatifs, in *Revue Infokare*, décembre 1992, No 28, p. 33-38.

1.4 Aandachtspunten bij de voorbereiding van opleidingsprogramma's⁹

Opleidingen in de palliatieve zorg dienen opgezet en aangeboden te worden vanuit zorgbehoeften en niet vanuit financiële overwegingen of omdat het onderwerp populair is.

Specifieke vragen dienen voorafgaand beantwoord te worden om zo de kwaliteitsnorm en de kosteneffectiviteit te waarborgen. Deze vragen zijn:

- Beantwoordt deze training aan bestaande behoeften?
- Houdt de opleiding rekening met potentiële hulpbronnen en beschikbare middelen?
- Zijn alle doelstellingen, de inhoud en de resultaten relevant?
- Voldoet de onderwijsmethode aan de principes van volwassenenonderwijs?
- Is er een duidelijke evaluatiemethode aangewezen als onderdeel van de opleiding?

2.0 Interdisciplinaire opleiding

Binnen opleidingsprogramma's dient men na te gaan of de leermethoden bijdragen aan effectief leren samenwerken als een interdisciplinair team waarbij wordt gewezen op:

- De verantwoordelijkheid van het team als een professionele groep
- De rol van elk teamlid in het uitvoeren van de taken die door het team geboden worden
- De mate waarin de rollen van de teamleden overlappen
- Het samenwerkingsproces
- De rol van het team binnen het gezondheidszorgsysteem^{10, 11}

⁹ Guide pour l'élaboration ou l'examen de projets de formation dans le domaine médico-social, Office Fédéral de la Santé Publique, Section Evaluation/Recherche/Formation, 1995, Suisse.

¹⁰ Apprendre ensemble pour oeuvrer ensemble au service de la santé, Rapport technique No 769, OMS, Genève, 1988.

¹¹ Formation en soins palliatifs. Recommandations nationales, Groupe de Travail Formation de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Berne, août, 2002.

2.1 De principes van het volwassenenonderwijs: leermethoden en toetsing

In Europa verschilt voor verpleegkundigen de mogelijkheid tot deelname aan opleidingsprogramma's zeer. De wijze en methoden die men in het volwassenenonderwijs hanteert zijn gekaderd in een filosofie van wederzijds vertrouwen, respect, persoonlijke verantwoordelijkheid en ervaring.

Leren is een levenslang proces gebaseerd op individuele interesse, motivatie, behoefte, waarden en competentie. Dit concept wordt door velen gezien als de basis voor opleiding, vorming en training aan verpleegkundigen in Europese landen. Dit vereist docenten die innovatief en persoonsgericht zijn, die waarde hechten aan wat eerder geleerd is en die de praktische kennis van hun cursist wensen te vergroten. Het onderwijs voor volwassenen, aanbevolen door Spencer en Jordan, focust zich op twee belangrijke elementen: zelfgestuurd en probleemgericht leren. Beiden worden verondersteld duidelijke voordelen op te leveren bij het vergroten van het kritisch denken, het oplossen van problemen in de realiteit en bij communicatie op een niveau waarbij meerdere beroepsgroepen vertegenwoordigd zijn.

Bij het opzetten van gepland onderwijs wordt aanbevolen te verwijzen naar de punten die staan weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: De relatie tussen het leren door volwassenen en zelf gestuurd leren (naar Spencer JA & Jordan RK, 1999, Learner centred approaches in medical education, British Medical Journal No 318, mei 1999, 1280-1283)

Voornaamste elementen van zelfgestuurd leren	Principes van de benadering van volwassenenonderwijs
<i>De cursist neemt het initiatief om:</i> de eigen leerbehoeften vast te stellen - Doelstellingen te formuleren. - Persoonlijke hulpbronnen te identificeren. - Geschikte activiteiten ten uitvoer te brengen. - De resultaten te evalueren.	<i>Volwassenen worden gemotiveerd door een vorm van leren die:</i> - Als relevant ervaren wordt. - Voortbouwt op eerdere ervaringen. - Participatie en actieve betrokkenheid vereist. - Probleemgericht is. - Persoonlijke verantwoordelijkheid met zich meebrengt. - Direct toepasbaar is in de praktijk. - Reflectie bevat. - Gebaseerd is op wederzijds vertrouwen en respect.

3.0 Aandachtspunten bij het opstellen van programma's

De volgende aandachtspunten zijn belangrijk om rekening mee te houden bij het plannen en opstellen van opleidingsprogramma's:

3.1 Doelstellingen

Alle palliatieve zorg opleidingen dienen duidelijke doelstellingen te hebben die zowel meetbaar als waarneembaar zijn. Doelstellingen zijn er om vast te leggen wat de cursist moet hebben bereikt aan het einde van de opleiding.

3.2 Opleidingsmethoden

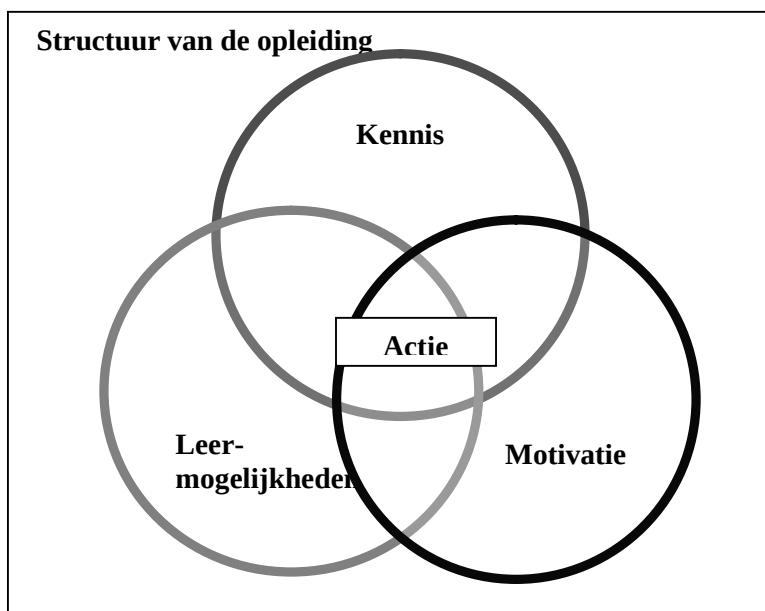
Het is noodzakelijk dat gevarieerde opleidingsmethoden worden gebruikt, die betrekking hebben op de inhoud en gericht zijn op de groep, om zo het beste resultaat te garanderen. De volgende methoden worden aanbevolen:

- Lezingen: theorie en praktijk
- Groepswork: zowel gericht op één als op meerdere disciplines: casestudies, kritische analyse van incidenten, reflectie door middel van geschreven en audiovisueel materiaal, planning van zorg. Feedback volgens duidelijk gedefinieerde doelstellingen.
- Rollenspelen met voorbeelden vanuit de praktijk
- Het delen van praktijkervaringen uit het echte leven
- Zelfstandig leren (literatuurstudie, computerondersteund leren, gebruik van het internet, tele-leren, studie)
- Observatiestage en werkbezoeken. Stage onder begeleiding van een mentor.

3.3 Evaluatie van de effectiviteit van de opleiding: proces, kwaliteit en resultaat

Opleiden gaat niet alleen over het overbrengen van kennis. Evaluatie is essentieel. Evaluatie dient het kennisniveau, de motivatie van de cursist en de leermogelijkheden die beschikbaar zijn tijdens de opleiding te weerspiegelen.

Zoals geïdentificeerd in figuur 2, bestaat er een relatie tussen kennis, persoonlijke motivatie en leermogelijkheden, die alle opleidingsstrategieën bevatten. De effectiviteit wordt beoordeeld aan de hand van de kwaliteit van het leerproces en de resultaten.



Figuur 2: Relatie tussen kennis, leermogelijkheden, motivatie en het kader waarbinnen opleidingsinitiatieven worden genomen. GORCHS N, (2003)

3.4 De kwaliteit van de opleiding

Het belang van kwalitatief hoogstaande opleidingsinitiatieven mag niet worden onderschat. Schaerer onderscheidt zes aandachtsgebieden bij de evaluatie van een opleidingsprogramma.¹²

1.	Doelstellingen	Duidelijke en heldere literatuur over de opleiding. Een beschrijving van hoe de gestelde doelstellingen kunnen worden bereikt in de opleiding
2.	Inhoud	Gebaseerd op de meest recente ontwikkelingen binnen het vakgebied en in het werkveld
3.	Methoden	Gericht op de doelgroep met een goed evenwicht tussen theorie en praktijk; de betrokkenheid van de studenten; continue evaluatie van verworven vaardigheden en competenties.
4.	Evaluatie	Regelmatige evaluatie en zo nodig aanpassing van de opleiding door alle betrokkenen; cursisten, docenten, managers en gezondheidsinstellingen
5.	Resultaat	Overdracht van vergaarde kennis en vaardigheden in de praktijk
6.	Ethiek	Een aandachtige en respectvolle benadering van de cursisten.

¹² SCHAEERER m.: Que signifie de la qualité pour la formation des adultes? *Education permanente, Revue suisse pour l'éducation des adultes*, 1995-3, pp. 137 –139.

3.5 Kwalificaties voor opleidingen in de palliatieve zorg

Het is een feit dat er verschillen zijn in opleidingen binnen Europa. Het is nodig dat de vorming en opleiding van docenten in de palliatieve zorg gekenmerkt wordt door:

- een persoonlijke groei en ontplooiing van de docent gerelateerd aan palliatieve zorg;
- waar het belang van een multidisciplinaire benadering voorop wordt gesteld;
- vaardigheden met betrekking tot groepsdynamica, communicatie, onderhandeling en het oplossen van conflicten aanwezig zijn, alsook;
- vaardigheden met betrekking tot empathie, openheid, respect, medeleven, aanpassing en zelfbewustzijn.

De docenten in zijn zich ook bewust van de politieke infrastructuur die de ontwikkeling van opleidingsprogramma's op het gebied van palliatieve zorg in hun landen beïnvloedt.

4.0 Dimensies van het leerproces binnen de palliatieve zorg

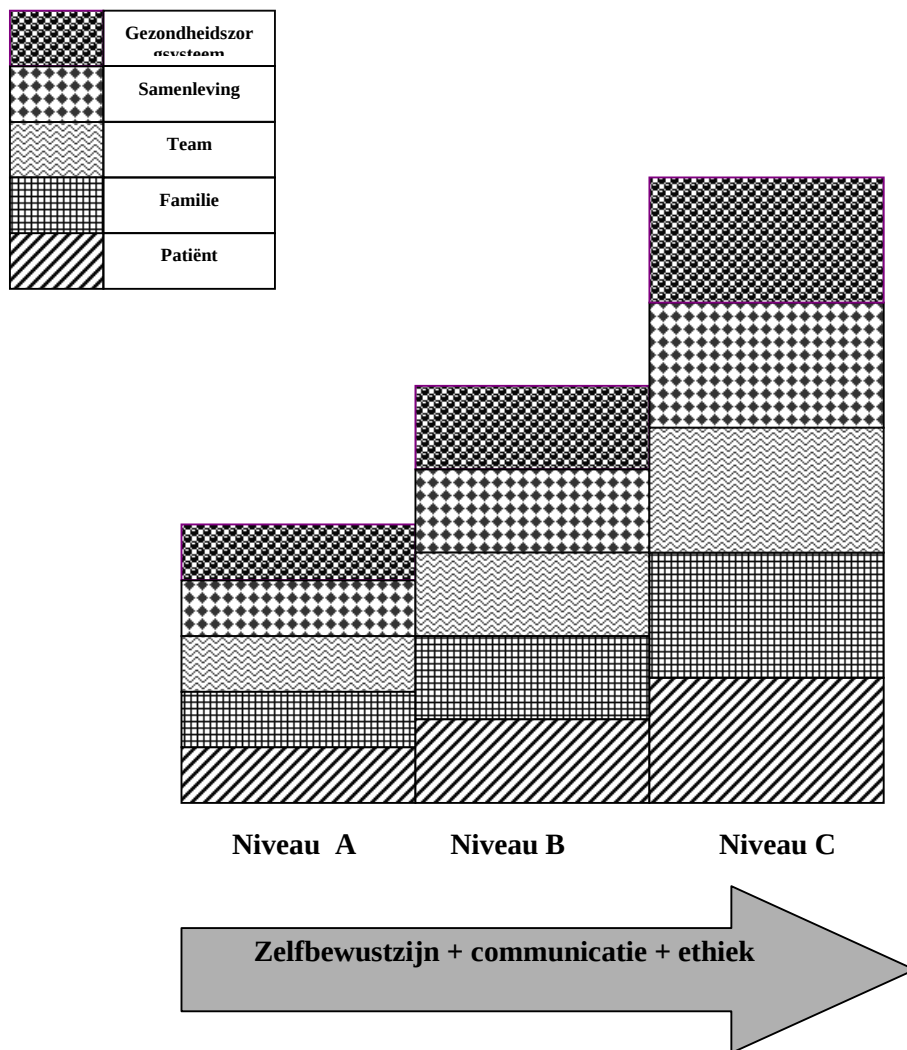
De werkgroep onderscheidt 5 dimensies of niveaus van interactie in de zorg. Deze komen in de dagelijkse praktijk van de verpleegkundige werkzaam in de palliatieve zorg voor, te weten interactie met / tussen:

- de patiënt
- de familie/verzorger
- het team
- de samenleving
- het gezondheidszorgsysteem

De verpleegkundige dient haar kennis en vaardigheden te ontwikkelen en uit te breiden door het volgen van opleidingen.¹³

¹³ Zie figuur 3 & pagina 20-27

Niveau A geeft het (ruimere) kader aan waarop de niveaus B en C zijn uitgebouwd. Op deze wijze kan de verpleegkundig specialist in de palliatieve zorg haar kennis en vaardigheden gebruiken in relatie met collega's die zijn opgeleid op niveau A en B. Dit model geeft aan wat men in alle redelijkheid mag verwachten van een verpleegkundige die haar deskundigheid wenst te bevorderen door opleiding en dit op verschillende niveaus. De grenzen in het diagram zijn arbitrair en houden rekening met het feit dat kennis die nodig is binnen een bepaald domein kan variëren afhankelijk van de rol, taak en functie in de dagelijkse praktijk. Voor verdere verheldering dient ook verwezen te worden naar de verpleegkundige uitgangspunten voor de klinische praktijk op pagina 29.



Figuur 3: Dimensies van het leerproces binnen de palliatieve zorg
DE VLIETGER Martine, GORCHS Nuria, LARKIN Philip, PORCHET Françoise (2001)

4.1 De Patiënt

De Patiënt			
	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Observatie, evaluatie en symptoombeleid			
Evaluatie: anamnese-instrumenten – multidimensionele benadering- klinisch onderzoek –differentiaal diagnose: fysiologische systemen – etiologie van ziekten – ziekteprofiel, documentatie		x	x
Veel voorkomende symptomen: Pijn, symptomen m.b.t. het maagdarmsstelsel, dyspnoe, anorexia-cachexia, uitputting, mondproblematiek, verwarring, depressie	x	x	x
Toegepaste farmacologie, behandeling van veel voorkomende symptomen met medicatie. Bijwerkingen, continue observatie en evaluatie		x	x
Farmacokinetiek en interacties van geneesmiddelen		x	x
Toedieningswijzen (oraal, enteraal, intramusculair, intraveneus, rectaal, transdermaal)	x	x	x
Noodgevallen binnen de palliatieve zorg (dreigende) dwarslaesie, VCS syndroom, hypercalciemie,		x	x
Moeilijk behandelbare symptomen, zoals hoesten, ulceraties, incontinentie van faeces, fistels, huidproblemen		x	x
Psychologische en/of psychiatrische interventie		x	x
De rol van de fysiotherapeut en ergotherapeut		x	x
Spirituele zorg	x	x	x

De patiënt (vervolg) ¹⁴			
	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Verpleegkundige observaties			
(Meet)instrumenten ten behoeve van comfort, mondverzorging, decubituspreventie, houdingen, complementaire zorg, massages, ontspanning, baden, etc	x	x	x
Pijn			
Multidimensionele aspecten van pijn (totale pijn)	x	x	x
Meetinstrumenten om pijn te evalueren	x	x	x
Pijnmeting: presentatie en etiologie		x	x
Pijnbehandeling: WHO pijnladder, farmacologie, bijwerkingen, rol van co-analgetica	x	x	x
Opiaten: mogelijkheden, titratie, intoxicatie	x	x	x
Opiaatrotatie		x	x
Indicaties voor het kiezen van opiaten			x
Voorlichting aan patiënten over het gebruik van opiaten	x	x	x
Overige: Pijnbeleid in specifieke palliatieve zorg situaties: geriatrie en pediatrie		x	x

¹⁴ De uitdrukking “patiënt” heeft betrekking op alle mensen ongeacht leeftijd.

De terminale fase en de dood			
Anticipatie tijdens de terminale fase	x	x	x
Behandeling van symptomen die optreden aan het eind van het leven (bijv. luidruchtige ademhaling “doodsreutel”), tegemoet komen aan behoeften aan het einde van het leven	x	x	x
Palliatieve sedatie		x	x
Ondersteunende zorg aan de stervende en zijn familie	x	x	x
De laatste ogenblikken / het vaststellen van de dood, zorg voor het lichaam na de dood (lijktooi), verdriet en rouw, eerste opvang na het sterven, administratie	x	x	x
Spirituele zorg: stilstaan bij rituelen en gebruiken		x	x

N.B Let erop dat de lijst die hier voor elk domein gegeven is niet volledig is en dat docenten zelf moeten beoordelen in hoeverre deze aanbevelingen passen bij de cultuur, mogelijkheden en beperkingen van de palliatieve zorg in hun land.

4.2 De patiënt en familie¹⁵¹⁶

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
De impact van een ernstige ziekte			
De impact van een ernstige ziekte op de patiënt, (lichaamsbeeld, seksualiteit, etc.) en op de familie (inclusief kinderen) psychologisch en spiritueel lijden, rolverandering in het omgaan met een familiecrisis, copingmechanismen	x	x	x
Sociale gevolgen van ernstige ziekten (werk, financiën, etc.) ondersteuningsmechanismen	x	x	x
Communicatie en systematische aanpak			
Slecht nieuws-gesprek: verbale en non-verbale communicatie, omgaan met emotionele reacties, informatie op maat geven aan de patiënt en familie, het bespreken van veranderingen in de zorg (bijv. het stopzetten van actieve behandeling)	x	x	x
Inzicht in het familiesysteem	x	x	x
Voorlichten van patiënt, familie en verzorgers (bedside teaching) ¹⁷	x	x	x
Familiebijeenkomst en casuïstiekbespreking		x	x
Ondersteuning in complexe zorgsituaties door middel van overleg, bemiddelingsproces, conflicthantering		x	x

¹⁵ De term ‘familie’ heeft betrekking op al diegenen die door de patiënt gezien wordt als belangrijk voor hem.

¹⁶ In minder bemiddelde landen kan betrokkenheid van de gemeenschap van vitaal belang zijn binnen een systeem van samenwerking om de familie en de patiënt te steunen en het kan betere toegang tot holistische palliatieve zorg garanderen.

¹⁷ De uitdrukking “verzorgers” heeft betrekking op al diegenen in de directe omgeving van de zieke persoon die gevraagd kunnen worden om actief een aspect van de zorg op zich te nemen.

Terminale fase, dood en rouwverwerking			
Het omgaan met en ondersteunen bij verdriet en verlies	x	x	x
Specifieke zorg voor het rouwende kind			x
Rituelen en gebruiken binnen verschillende religies		x	x
Ondersteuning bij rouwverwerking van een individu of een groep rouwenden			x

4.3 Het interdisciplinaire team¹⁸

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Rollen, verantwoordelijkheden, leiderschap & netwerken			
Rollen en verantwoordelijkheden van verschillende teamleden, inclusief vrijwilligers en familie	x	x	x
Groepsdynamiek en leiderschap		x	x
De invloed van patiënt en familie op de groepsdynamiek		x	x
Onderhandeling en steun bij teamconflicten		x	x
Netwerken: methoden om met andere specialisten en teams te werken			x
Advies en consultatie door teamleden			x
Methoden om veranderingen in het team te introduceren		x	x

¹⁸ De term “interdisciplinair” duidt op de interactie tussen vertegenwoordigers van verschillende professionele disciplines.

4.4 Zelfbewustzijn – Ethische kwesties

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Persoonlijke verwerking van de confrontatie met dood, sterven en rouwverwerking			
Reflectie op je eigen waarden met betrekking tot het leven, het einde van het leven en de dood	x	x	x
Copingmechanismen (projectie, overdracht en tegenoverdracht), persoonlijke grenzen, burn-out, zorg voor zorgenden		x	x
De beperkingen van de geneeskunde en de zorg: macht en machteloosheid (omgaan met situaties waarin geen oplossing mogelijk is), respect voor jezelf en voor de ander, doorverwijzen naar andere specialismen	x	x	x
Ethiek: respect, patiëntenrechten, waardigheid, autonomie, goed doen, geen kwaad doen	x	x	x
Ethische besluitvorming: informed consent, oordelen en veroordelen, wensen van patiënten en het omgaan met richtlijnen	x	x	x
Kennis en inzicht in het verzoek om euthanasie	x	x	x
Omgaan met de vraag naar euthanasie			x

4.5 Dood in de samenleving: palliatieve zorg binnen het gezondheidssysteem

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Overzicht			
Definities van geneeskunde en palliatieve zorg en de implicaties voor klinische toepassing, “kernwaarden”	x	x	x
Epidemiologie van ongeneeslijke ziekten	x	x	x
Kwaliteit van leven: model van bio-psycho-sociale zorg	x	x	x
De dood & het sterven, het medicaliseren van de dood, taboes rond de dood	x	x	x
“Informed consent”	x	x	x
Culturele en spirituele aspecten van ziekte, dood en rouw	x	x	x
Juridische aspecten van zorg rond het levenseinde			x
Organisatorische aspecten			
Hoe de organisatie werkt, beleids- en managementstructuren, enz		x	x
Factoren die invloed hebben op verzet tegen verandering binnen organisaties		x	x
Organisatie van palliatieve zorg op lokaal, nationaal en internationaal niveau (Netwerken palliatieve zorg)			
Structuur en modellen van palliatieve zorg voorzieningen	x	x	x
De rol van lokale, nationale en internationale organisaties voor palliatieve zorg (bijv. EAPC)		x	x

De ontwikkeling van palliatieve zorg binnen het lokale gezondheidszorgsysteem		x	x
Economische kwesties verbonden met het aanbod van palliatieve zorg			x
Media en openbare communicatie betreffende palliatieve zorg			x
Palliatieve zorg en kwaliteitsinitiatieven			
Methodologie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek			x
Kwaliteitscontrole binnen het gezondheidszorgsysteem			x
Evaluatie en audit van palliatieve zorgvoorzieningen			x

4.6 Training van docenten in de palliatieve zorg

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Fundamentele principes in de opleiding van volwassenen			
Leerstijlen van volwassenen			x
Onderwijsmethoden		x	x
Speciaal op palliatieve zorg toegespitst onderwijs			
Opleiding en empowerment	x	x	x
Opleiding gericht op één discipline of multidisciplinair		x	x
Nationale en internationale opleidingen in de palliatieve zorg		x	x
Kennis van het bestaande onderwijssysteem in het land		x	x

Evaluatie van opleiding & training			
Evaluatie gericht op de behoeften van verschillende groepen			x
Evaluaties ¹⁸ die zowel vormend zijn als zorgen voor een synthese van geleerde en toegepaste leerstof			x
Evaluatie van opleidingsprogramma's			x
Evaluatie van de praktijk			x
Inzicht in het concept van 'evidence based handelen'			x

4.7 Training in wetenschappelijk onderzoek binnen de palliatieve zorg

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basis	Gevorderd	Specialist
Ethische en methodologische principes voor onderzoek binnen de palliatieve zorg			
Vaardigheden met betrekking tot kritisch lezen en het schrijven van wetenschappelijke artikelen		x	x
Toepassing en beperkingen betreffende onderzoek binnen de palliatieve zorg		x	x
Begrip van en inzicht in onderzoek binnen het gezondheidszorgsysteem, beleids- en managementstructuren, onderzoeks- en ethische commissies			x
Het ontwikkelen en gebruiken van onderzoeksinstrumenten, methodologieën			x
Methoden van gegevensverzameling en analyse			x
Multidisciplinair onderzoek			x

¹⁸ Vormende evaluatie = wordt uitgevoerd met het doel om de vooruitgang in kennis en vaardigheden van de cursisten te testen. Resumerende evaluatie= wordt uitgevoerd om de kennis en vaardigheden van de cursisten te evalueren en te kwantificeren om zo hun opleidingstraject goed te keuren.

5.0 Verpleegkundige uitgangspunten voor de klinische praktijk

Zoals eerder aangegeven, is het niet de bedoeling om curricula te introduceren die ongeschikt of onpraktisch zijn voor individuele Europese landen. Na drie opleidingsniveaus binnen de palliatieve zorg te hebben voorgesteld (zie blz. 8) is het echter belangrijk om aan te geven wat de professionele verwachtingen zijn van de verpleegkundigen werkzaam in de palliatieve zorg op elk van de gedefinieerde niveaus, A, B & C binnen de voorgestelde dimensies van het leerproces (beschreven op blz. 17-18-19).

Tabel 1, blz. 8, geeft de voornaamste verschillen weer tussen verpleegkundigen in het werkveld overeenkomstig met elk van de drie niveaus en dient als referentie bij de hier beschreven beweringen. Deze professionele verwachtingen vormen de **minimale** eisen die in alle redelijkheid verwacht kunnen worden van een actieve verpleegkundige, afhankelijk van haar ervaring met en betrokkenheid bij palliatieve patiënten, hun familie en betrokken actoren.

- **Het is ook belangrijk rekening te houden met het feit dat kennisverwerving een cumulatief proces is. Dat wil zeggen dat actieve verpleegkundigen, overeenkomstig niveau C, geacht worden in hun handelen te beschikken over alle aspecten van de niveaus A & B.**
- **De verpleegkundige dient altijd haar beperkingen te erkennen en zich waar nodig te richten tot collegae werkzaam op een hoger niveau voor verder advies en begeleiding.**

De patiënt

Overeenkomstig niveau A:

De verpleegkundige dient de verschillende dimensies van pijn te begrijpen, met name het concept “totale pijn” en het ondersteunend materiaal dat gebruikt kan worden bij pijnbeleid.

De verpleegkundige dient in staat te zijn om veel voorkomende symptomen te identificeren bij terminale patiënten en heeft het inzicht en de vaardigheid om om te gaan met het geneesmiddelenbeleid, inclusief opiaten en co-analgetica. Zij is bekwaam om goed te observeren en te rapporteren en kan de patiënt informeren over en begeleiden bij het bestrijden van symptomen met behulp van geneesmiddelen.

Naarmate de ziekte voortschrijdt dient de verpleegkundige de patiënt en de familie op deskundige wijze te begeleiden en te anticiperen op problemen op fysiek, psychosociaal en spiritueel gebied. Uitgaand van de behoeften van de patiënt dient de verpleegkundige cultureel bepaalde zorg te bieden tot na de dood, omwille van de behoeften van de familie, met aandacht voor emotionele begeleiding, verliesverwerking en het afhandelen van formaliteiten.

Overeenkomstig niveau B:

Aanvullend aan niveau A heeft de verpleegkundige de vaardigheid en kennis om de impact van de aangeboden zorg bij de patiënt te evalueren door klinische beoordeling, onderzoek en reflectie. De verpleegkundige heeft kennis van fysiologie en haar verschillende systemen, inclusief toegepaste farmacologie en farmokinetiek. Ze kan moeilijke symptomen herkennen en kan op interdisciplinaire wijze het zorgteam betrekken bij de zorg. Ze heeft kennis van de zorgbehoeften van specifieke doelgroepen, zoals kinderen en ouderen. Zij heeft de vaardigheid om collega's te adviseren over specifieke aspecten in de palliatieve zorg voor deze doelgroepen.

Overeenkomstig niveau C:

De verpleegkundige kan de leiding nemen en ervoor zorgen dat er volgens evidence based richtlijnen wordt gewerkt binnen haar unit. De verpleegkundige kan ondersteunend zijn naar patiënten, families, collegae en het brede publiek. Als contactpersoon voor het interdisciplinaire team kan zij de patiëntenzorg kritisch beoordelen en de behoeften aan verandering identificeren en zo nodig bijsturen. Ze kan de betrokkenheid van de patiënt bij zijn zorg vergroten door educatie en besite-teaching aan betrokken hulpverleners. Ze is bekwaam om een tevredenheidsmeting uit te voeren en de zorggegevens en resultaten ervan te interpreteren.

De patiënt en familie

Overeenkomstig niveau A:

De verpleegkundige dient in staat te zijn om de impact van een ernstige ziekte op alle familieleden te identificeren, evenals de sociale gevolgen die daaruit kunnen voortkomen. Men dient ook in staat te zijn om de normale processen rond verdriet en verlies, zoals interfamiliaire conflicten, te onderkennen en hierop adequaat te reageren, waarbij passende ondersteuning wordt geboden om de familie bij te staan in deze tijd van onzekerheid en verandering.

Overeenkomstig niveau B:

De verpleegkundige volgt aanvullende opleidingen zowel in verbale als non-verbale communicatie, waarbij onderwerpen aan de orde komen zoals het brengen van slecht nieuws en het stopzetten van behandelingen. De verpleegkundige ondersteunt de familie door het organiseren van familiebijeenkomsten, overlegmomenten, het uitbouwen van een netwerk van zorg om complexe situaties tegemoet te treden, zoals bijvoorbeeld in situaties waar er specifieke religieuze rituelen en gebruiken aan de orde zijn.

Overeenkomstig niveau C:

Naast hetgeen hierboven beschreven is, kan de verpleegkundige zorgen voor een rouwzorgaanbod voor nabestaande waar ze een voorbeeldfunctie aanneemt voor collega's in de zorg. De verpleegkundige verduidelijkt het belang van het centraal stellen van de patiënt in de zorg en de bevoorrechte plaats die de verpleegkundige hierbij heeft.

Het interdisciplinaire team**Overeenkomstig niveau A:**

De verpleegkundige weet waar collega disciplines in het team voor staan met hun mogelijkheden en beperkingen en kan haar eigen unieke bijdrage binnen het palliatieve zorgteam toelichten.

Overeenkomstig niveau B:

Bijkomend heeft de verpleegkundige inzicht in groepsdynamiek en haar leiderschapsrol in dit geheel. De verpleegkundige kan anticiperen op veranderingen in het team en in het familiesysteem.

Overeenkomstig niveau C:

De verpleegkundige is in staat om advies te geven, kan geconsulteerd worden door het zorgteam en het brede publiek. De verpleegkundigen is vaardig op het gebied van supervisie, conflicthantering en onderhandelen.

Zelfbewustzijn: Ethische kwesties

Overeenkomstig niveau A:

De verpleegkundige heeft kennis van zorgethiek en kan nadenken over zorgethische vraagstukken, die betrekking hebben op respect, autonomie, waardigheid en de principes van ethische besluitvorming omvatten. Hiernaast heeft de verpleegkundige een eigen mening met betrekking tot waarden en normen. Ze is in staat om anderen en zichzelf te respecteren in hun visie. Ze kent het verschil tussen persoonlijke zelfbewustzijnsprogramma's, om een beter klinisch handelen te ontwikkelen, en de rol van psychotherapie, wat een dieper en intensiever reflectieproces vereist.

Overeenkomstig niveau B:

Bijkomend dient de verpleegkundige verschillende copingmechanismen die gebruikt worden door patiënten en families gedurende de zorg en begeleiding, te kunnen identificeren en hierop te reageren, evenals op de impact van stress op persoonlijk welzijn en handelen.

Overeenkomstig niveau C:

Naast hetgeen hierboven beschreven is heeft de verpleegkundige vaardigheden in de psychosociale zorg voor patiënten die vragen naar euthanasie of waarbij ondersteunende zorgmaatregelen worden toegepast. De verpleegkundige is een geschikte gesprekspartner om zorgethische aspecten te bespreken met patiënten, familie, collega-zorgverleners alsook het brede publiek.

De dood binnen de samenleving: Palliatieve zorg binnen het gezondheidszorgsysteem

Overeenkomstig niveau A:

De verpleegkundige kent de waarden van de palliatieve zorgfilosofie, inclusief de waarde van kwaliteit van leven en de rol van palliatieve zorg binnen de biomedische benadering van zorg en ze kan deze duidelijk definiëren. Ze is op de hoogte van taboes over de dood en heeft een overzicht van de wijze waarop binnen de samenleving tegen de dood en het sterven wordt aangekeken. Informatie over de epidemiologie van ongeneeslijke ziekten is een noodzakelijk onderdeel om de relatie tussen palliatieve zorg en het gezondheidszorgsysteem te begrijpen en op basis daarvan de structuur en zorgmodellen van verschillende diensten voor palliatieve zorg in de regio te bespreken.

Overeenkomstig niveau B:

Bijkomend dient de verpleegkundige de structuur en functie te kunnen bespreken van nationale en internationale organisaties die betrokken zijn bij de organisatie en ontwikkeling van de palliatieve zorg, evenals de interne en externe factoren die veranderingen beïnvloeden. Zowel in positieve als negatieve zin worden deze opgemerkt en besproken. De verpleegkundige dient deze kennis te gebruiken om haar handelen met betrekking tot culturele en spirituele behoeften van palliatieve patiënten te beïnvloeden.

Overeenkomstig niveau C:

Naast hetgeen hierboven beschreven heeft de verpleegkundige kennis van de juridische aspecten van de zorg en ook van het belang van communicatie over palliatieve kwesties door middel van de media zoals radio, t.v. en kranten. De verpleegkundige is zich bewust het economische aspect met betrekking tot palliatieve zorg en van de manier waarop financiering kan worden gevonden, geregistreerd en gecontroleerd op een gelijkvormige en transparante wijze.

De focus hierbij ligt op kwaliteitsindicatoren gebaseerd op onderzoek en gegrondvest in toegepaste onderzoeksmethoden die kwaliteit, evaluatie en controle van zorg aan patiënten en het klinisch handelen van verpleegkundigen weerspiegelen.

Opleiding van docenten in de Palliatieve Zorg

Overeenkomstig niveau A:

De verpleegkundige levert een bijdrage in de opleiding die ervoor zorgt dat er inzichten worden verworven welke het dichterbij elkaar brengen en verstevigen van relaties tussen patiënt en familie realiseert, zodat dit leidt tot inzicht in de ziekte en de gevolgen daarvan. De verpleegkundige dient, met haar praktijkervaring te laten zien dat de opleiding tot doel heeft te leren zowel in het werkveld als in het klaslokaal.

Overeenkomstig niveau B:

Aanvullend is kennis van verschillende onderwijsmethoden en -stijlen noodzakelijk, met bijzondere aandacht voor een multidisciplinair samengestelde groep. Evidence based leren dient aangemoedigd te worden.

Overeenkomstig niveau C:

Naast hetgeen hierboven beschreven is een goede kennis van de principes van het opleiden van volwassenen nodig, rekening houdend met het nationale onderwijssysteem, opdat de verpleegkundige een zinvolle bijdrage kan leveren aan vormende en resumerende opleidingsprogramma's die aansluiten bij de behoeften van hulpverleners in de palliatieve in de regio.

Training in onderzoek binnen de palliatieve zorg

Overeenkomstig niveau A:

Hoewel opleiding en training in (wetenschappelijk) onderzoek met betrekking tot palliatieve zorg niet verwacht wordt, dient de verpleegkundige aangemoedigd te worden om interesse voor onderzoek te ontwikkelen en zich in te lezen in het vakgebied om zo haar bestaande praktijkervaring te vergroten en professionele ontwikkeling te bevorderen.

Overeenkomstig niveau B:

Bijkomend is een groter begrip van de waarde van evidence based handelen essentieel, evenals begrip van de waarde van het betrokken zijn bij onderzoeksinitiatieven, zoals opleidingen met betrekking tot onderzoeksmethodologie, het bespreken van vakliteratuur (literatuurstudie), en het assisteren bij onderzoeksstudies waar mogelijk.

Overeenkomstig niveau C:

Naast hetgeen hierboven beschreven is kan de verpleegkundige actief betrokken worden bij onderzoeksinitiatieven, bijvoorbeeld bij het opzetten van onderzoek waar een of meerdere disciplines deel uitmaken van een team. Hiervoor heeft de verpleegkundige een opleiding gevolgd op het gebied van onderzoeksmethodologie.

Conclusie

De werkgroep ziet dit rapport als de basis voor de ontwikkeling en verruiming van mogelijkheden in het opleidingsaanbod in de palliatieve zorg. Er wordt een onderscheid gemaakt in drie niveaus van opleiding die nodig zijn om tegemoet te komen aan de voortdurende zorgbehoeften van palliatieve patiënten. Hoewel niet limiterend, benadrukken de aanbevelingen in dit rapport de behoeften aan blijvende mogelijkheden aan opleiding op alle niveaus, en met afstemming op het verpleegkundig aanbod in het werkveld dat waargenomen en beleefd kan worden (kwantificeerbare resultaten).

De grote verscheidenheid aan palliatieve zorgvoorzieningen in Europa daagt docenten uit om samen te werken en opleidingen aan te bieden die alle componenten van de palliatieve zorg en haar filosofie weerspiegelen. Elk land dient haar verpleegkundig opleidingstraject te ontwikkelen waarin de zorg voor de ongeneeslijke zieke en sterven het basisconcept voor best practice is. Omwille van de bevoorrechte positie van de verpleegkundige in de ontwikkeling van palliatieve zorg, hebben docenten de opdracht en de verantwoordelijkheid om methoden en principes van het onderwijs voor volwassenen te bepleiten. Dit pleidooi is niet alleen noodzakelijk voor het opleidingstraject van verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Ook voor andere betrokken disciplines is een kwaliteitsvolle en levenslange leermogelijkheid aan te bevelen om samen de praktijk van de palliatieve zorg te realiseren.

Europese samenwerking biedt hierbij een kans om verkwisting van geld en middelen te beperken. Door Europese samenwerking is het bundelen van krachten mogelijk om de filosofie van deze zorg, en de daarbij behorende visie en uitwerking, te vertalen door middel van een opleidingstraject. Dit opleidingstraject zal een veranderende attitude en zorgverlening door de verpleegkundige in de palliatieve zorg stimuleren.

Lausanne,

Zwitserland.

Martine de Vlieger

Geregistreerd verpleegkundige, Master in verpleegkunde, Universiteit van Leuven, België, geaggregeerd Hoger Onderwijs, Algemeen coördinator netwerk voor palliatieve zorg in Antwerpen (PHA), Bestuurslid EAPC.

Nuria Gorchs

Geregistreerd verpleegkundige, diploma in Palliatieve verpleegkunde (UK), Master in palliatieve zorg, Universiteit van Barcelona, coördinator van het centrum voor de studie van Palliatieve zorg, Santa Crue ziekenhuis, Vic-Barcelona, Spanje.

Philip J. Larkin

RGN, RSCN, B.SC, M.SC, RHV, NDN, RNT

Regionaal coördinator van palliatieve verplegingsdiensten, Western Health Board, Galway, Ireland, en klinisch docent in de verpleegkunde, Nationale universiteit van Ierland, Galway. Vice-voorzitter EAPC

Françoise Porchet

RN postdoctoraal diploma in verplegingsonderwijs, Europees Master in Palliatieve zorg en thanatologie. Vice-voorzitter van de Swiss Society for Palliative Care (SSPC) en verantwoordelijk voor de onderwijscommissie van dit instituut. Hoofd van postdoctoraal interdisciplinair onderwijs, CHUV, Lausanne. Bestuurslid EAPC.

Verwijzingen

- A Core Curriculum for a Post-Basic Course in Palliative Nursing (1991). *The International Society of Nurses In Cancer Care*. Haigh & Hochland Manchester, UK.
- Guidelines for the Development of a Palliative Care Service (1993). *The Irish Association for Palliative Care*, Dublin, Ireland.
- Hutchinson, L. (1998) Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. *British Medical Journal*, 1999 318 1267-9.
- Morales- Mann E.T. en Kaitell C.A. (2001): Problem based learning in a new Canadian Curriculum. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33 No 1 jan 2001 13-19.
- McLeod R.D. & James C. (1994): *Teaching Palliative Care: Issues & Implications*, Patten Press, UK.
- Mueller M., Kern M., Nauck F., Klaschik E. (1997), *Qualifikation hauptamtlicher Mitarbeiter. Curricula für Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Seelsorger in Palliativmedizin*, Bonn.
- Lifelong Learning for Registered Nurses. (2001) United Kingdom Central Council for Nurses. UK.
- Porchet F. (1999): *Formations en soins palliatifs: entre aspirations personnelles et compétences professionnelles. Examen de quelques formations de Suisse Romande 1999*. M'moire pr'senté pour l'obtention du master européen en soins palliatifs et thanatologie, IKB en AFXB, Sion.
- Porchet F., Euchmueller S. Steiner N. (2002): *Formation en soins palliatifs. Recommandations nationales*. Groupe de Travail Formation de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Bern.

- Recomendaciones básicas sobre formación en cuidados paliativos. *SECPAL Medicina Palitiva 2000*; vol. 7; 23-25.
- Reed J., en Proctor S. (1993). *Nurse Education, A reflective approach*. Edward Arnold UK.
- Report of the National Advisory Committee on Palliative Care (2000). Department of Health & Children, Dublin, Ireland.
- Schaerer. M. (1995/3): Que signifie la qualité pour la formation des adultes? *Education permanente. Revue suisse pour l'éducation des adultes*. 1995/3 137-139.
- Sebag-Lanou, R. (1992): Les perspectives essentielles pour le développement de la formation en soins palliatifs, les défis en clinique et dans la formation. *Les Annales de soins palliatifs, les défis*, Coll. Amaryllis, Montréal, Canada.
- SFAP, Collège Soins infirmiers (1999): *L'infirmière et les soins palliatifs. "Prendre soin": éthique et pratique*, E. Masson, Parijs.
- Spemcer J.A. & Jordan R.K. (1999) Learner centred approaches in medical education., *British Medical Journal*, no 318 mei 1999 1280-1283.
- Stjernsward, J (1995) Nurses in the Front Line (editorial). *International Journal of Palliative Nursing*. Volume 1, Nummer 3 Juli-september 1995.

Dankbetuigingen

De werkgroep wenst haar oprechte dank te betuigen aan:

- **De 80 collega-verpleegkundigen uit België, Frankrijk, Nederland, Duitsland, Ierland, Italië, Noorwegen, Spanje, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk** die tussen februari en maart 2003 de vragenlijst hebben beantwoord

- **De 39 collega verpleegkundigen** die deelnamen aan de workshop over opleiding van verpleegkundigen in de palliatieve zorg tijdens het EAPC congres in Den Haag, april 2003, en daar hun mening gaven over het grootste deel van dit rapport.

- **Dr C. Sepulveda en MS. A. Marlin** (WHO, Zwitserland)

- **Dr B. Fittkau-Tönnemann** (Duitsland)

- **Dr F. Nauck** (Duitsland)

- **Prof J. Pereira** (Canada)

voor hun genereuze medewerking, feedback en kritieken op dit rapport.

- **Prof S. Kaasa**, voorzitter EAPC.

- **Heidi Blumhuber**, uitvoerend functionaris EAPC

- en de EAPC-bestuursleden

voor hun voortdurende steun.

Appendix 1

Opleiding voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg:
een toekomstvisie

Aanbevelingen van de EAPC werkgroep
met betrekking tot het opleiden van verpleegkundigen in de palliatieve zorg.

Beste collega's,

We schrijven u aan namens de EAPC werkgroep voor opleiding in de palliatieve zorg. We zouden graag uw mening als verpleegkundige / docent in de palliatieve zorg vernemen over bijgevoegde documenten en zouden het op prijs stellen als u de bijlage zou willen beoordelen en de korte vragenlijst zou willen invullen. We schatten dat dit niet langer dan 45 minuten in beslag zal nemen. Dit biedt ons de mogelijkheid om een grote hoeveelheid meningen te verzamelen en zal ons helpen bij het afronden van dit document. We hebben contact opgenomen met verpleegkundigen in ongeveer 10 landen waar opleidingen voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg in ontwikkeling zijn. Uw feedback wordt alleen gebruikt om de waarde van dit document te testen omwille van de verdere ontwikkeling van opleidingen in de palliatieve zorg.

Gelieve uw antwoord voor vrijdag 21 maart 2003 terug te sturen.

We zijn u zeer erkentelijk voor uw tijd en inspanning en hopen van u te horen.

Met vriendelijke groet,

Martine DE VLIÉGER (België)
Nuria GORCHS (Spanje)
Philip J. LARKIN (Ierland)
Françoise PORCHET (Zwitserland)

Gelieve de volgende details in te vullen

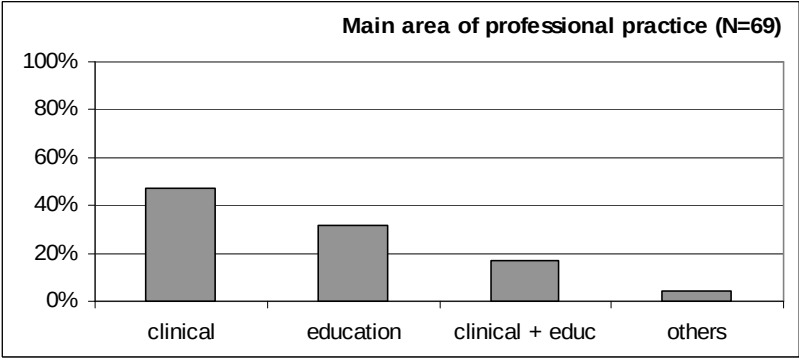
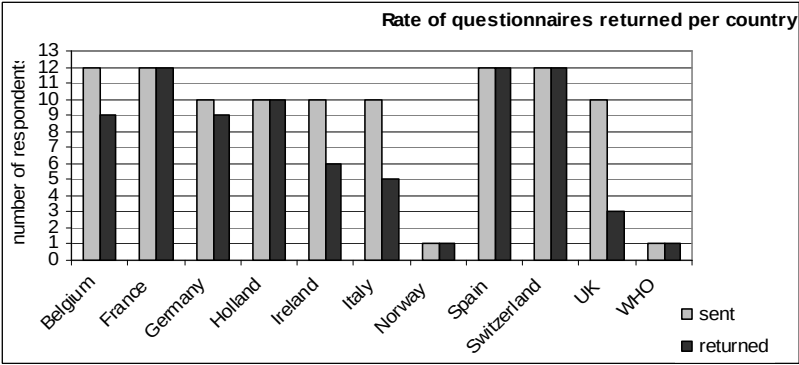
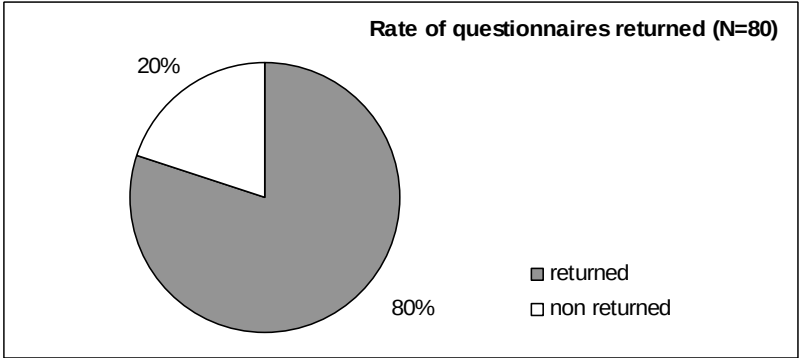
Vragen	Antwoorden
Belangrijkste gebied van professioneel handelen	Klinisch Onderwijs en opleiding Overig (gelieve te specificeren)
werkplaats	Ziekenhuis Hospice Thuiszorg Dagverpleging Overig (gelieve te specificeren)
Dit document is duidelijk en begrijpelijk	Ja Nee Bij nee, graag uitleggen waarom niet:
Denkt u dat dit document gebruikt kan worden bij de ontwikkeling van onderwijs en opleiding voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg in uw land?	Ja Nee Bij nee, graag uitleggen waarom niet:

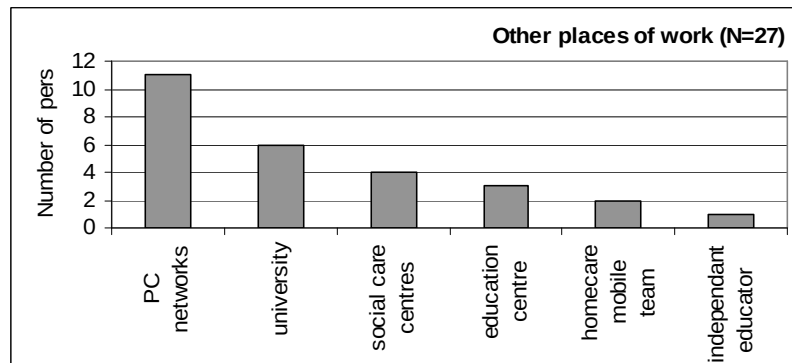
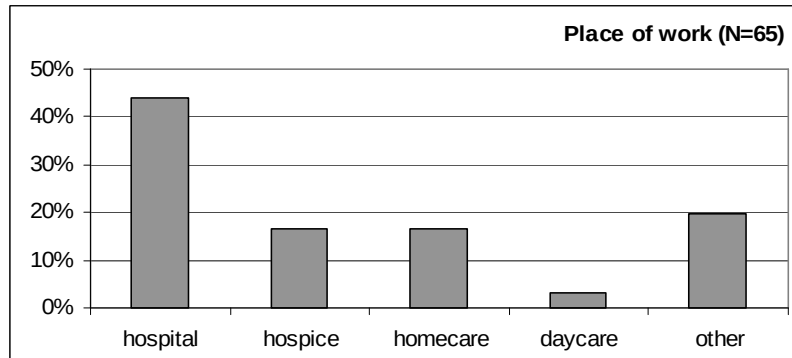
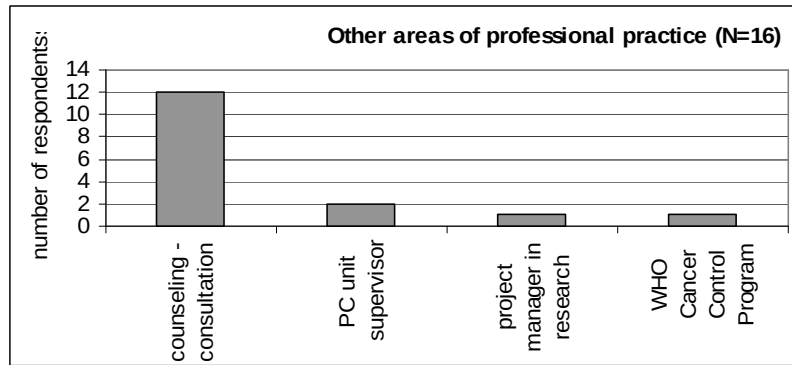
Bestaan er in uw land aanbevelingen voor de ontwikkeling van opleidingen voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg?	Ja Nee
Gelieve een korte reactie te geven op de sterke punten van dit document	
Gelieve kort te reageren t.a.v. de aanpassingen die u zou willen voorstellen	
Verdere opmerkingen?	
Wilt u op de hoogte gehouden worden over de verder ontwikkeling van opleidingen in palliatieve zorg in Europa?	Ja Nee Zo ja, uw e-mailadres:

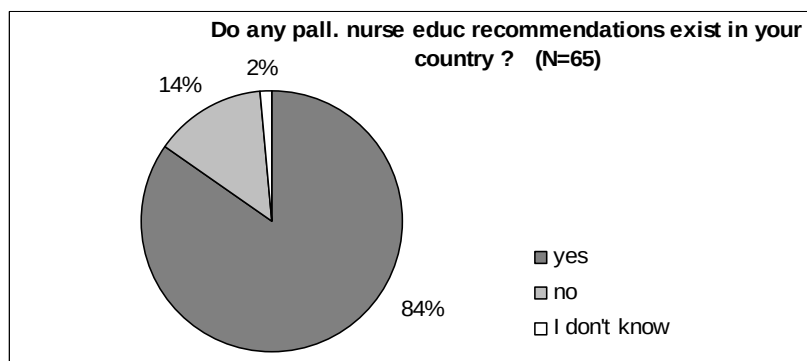
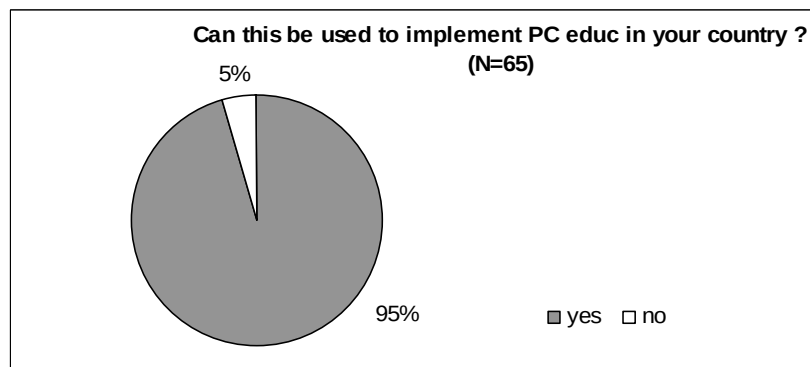
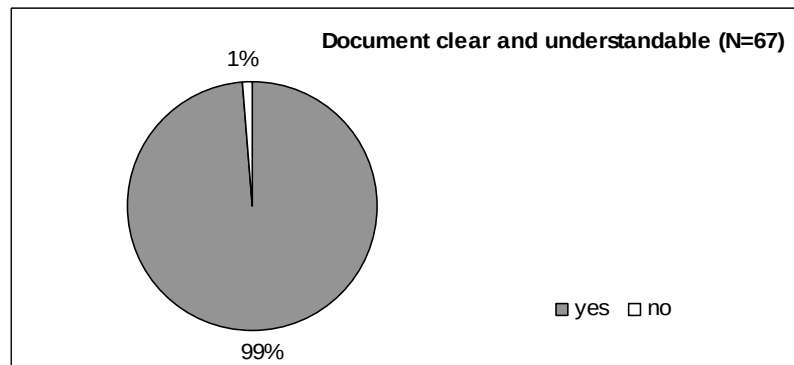
Dank u voor uw medewerking

Appendix 2

EUROPEAN CONSULTATION:
PRESENTATION OF THE RESULTS







Appendix 3

Overzicht van opmerking van de EAPC werkgroep

- Aanbevelingen zijn geen curricula
- Kennis van aanbevelingen voor nationaal onderwijs en opleiding kan verschillen binnen hetzelfde land
- Taalgebruik dient aangepast te worden aan de lokale noden vanwege verschillen in betekenis

Algemene opmerkingen van de bevroagden

- Heldere en duidelijke inhoud, aan te passen aan de verschillende Europese landen
- Uitmuntende structuur, zeer bruikbare figuren en tabellen, goed leesbaar
- Beslaat alle aspecten van opleiding in de palliatieve zorg
- Een waardevol rapport met richtlijnen gericht op de patiënt en gerelateerd aan de praktijk
- Zal bijdragen aan het definiëren en verbeteren van de kwaliteit van palliatieve zorg

Algemene opmerkingen

- Een opleiding die gericht, gepland en efficiënt is, is vanuit economisch oogpunt uitvoerbaar
- Gefeliciteerd met dit pionierswerk
- Het rapport is compleet, coherent en pertinent
- Streeft naar een humanistische benadering van het leren
- Ontrafelt de complexiteit van verpleegkunde in de palliatieve zorg
- Dit is een federatief project op Europees niveau

Niveaus

- De verschillende opleidingsniveaus zijn duidelijk gedefinieerd wat het toetsen van competenties mogelijk maakt

Partnerschap tussen gezondheidszorgdiensten, opleidingscentrum en de cursist

- Zeer belangrijk
- Dit partnerschap dient geformaliseerd te worden

Interdisciplinair leren

- Benadrukt de teambenadering om tegemoet te komen aan de behoeften van de patiënt

Volwassenenonderwijs

- Dit rapport voldoet aan de geactualiseerde principes van het leren door volwassenen
- Bevat onderwijsmethodologie

Evaluatie van onderwijs

- Verheldering van doelstellingen kan leiden tot beter onderwijs en betere docenten
- De kwalificaties voor docenten zijn expliciet
- Promoot een leven lang leren

Inhoud per domein

- Interessant dat onderzoek in de palliatieve zorg genoemd wordt
- De inhoud sluit aan bij evidence based handelen en het materiaal is hedendaags
- Vraagt om aandacht betreffende comfortmaatregelen

Opmerkingen van Dr C. Sepulveda en A. Marlin, Cancer Control Program and Palliative Care, WHO

- Uitmuntend stuk met brede toepasbaarheid over de Europese grenzen
- Dit rapport biedt een kader dat onnodige inzet van menselijke en financiële middelen voorkomt
- Met betrekking tot het plannen en toewijzen van zorg, zou het aan te raden zijn om de tijdspanne toegeschreven aan elk niveau te beschrijven.

De EAPC acht het van groot belang dat de inhoud van dit rapport breed verspreid wordt in Europa. Vanwege dit belang is besloten het rapport in het Nederlands te vertalen. Aan de Nederlandse vertaling is meegewerkt door de volgende organisaties:

