

Aanbevelingen voor de hervorming ‘professionele bachelor opleiding’ vanuit Werkgroep Verpleegkundigen Palliatieve zorg NVKVV

Om te voldoen aan de Europese richtlijnen wordt de ‘Professionele bacheloropleiding verpleegkunde’ grondig hervormd. Wij vinden dit een gepast moment adequate vorming over palliatieve zorg op te nemen in het curriculum.

Door de vergrijzing van de Belgische bevolking zal het aantal chronische en palliatieve patiënten met een complexe zorgvraag in de nabije toekomst sterk stijgen. Elke zorgverlener zal, in welke zorgsector hij ook werkt, steeds meer met palliatieve situaties worden geconfronteerd.

Het NVKVV onderkent dit probleem en in 2014 formuleerde de ‘Werkgroep Verpleegkundigen Palliatieve zorg NVKVV’ prioriteiten ten aanzien van de Federale Cel Palliatieve Zorg - Federale Overheid.

Enkele van deze prioriteiten:

- **Verduidelijken van de werkelijke inhoud** van het begrip **Palliatieve Zorg voor alle zorgverleners in alle sectoren van de zorg.**
Palliatieve Zorg is veel meer dan alleen stervensbegeleiding. Het overkoepelt:
 - Vroegtijdige Zorgplanning
 - Palliatieve zorg
 - Terminale zorg en zorg rond (beslissingen) levenseinde
- Het **vergroten van de kennis en kunde over palliatieve zorg van ALLE verpleegkundigen:**
 - Palliatieve zorg is een recht van elke patiënt en behoort tot de basistaken van de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg
 - Gespecialiseerde palliatieve zorg blijft noodzakelijk (know- how).
- **Formaliseren van Palliatieve en levenseindezorg als verpleegkundige A-prestatie** in het “KB nr. 78”. (opmerking : dit KB heet nu ‘gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’)
- Omschrijven van de functie, de verantwoordelijkheid en de rechten van de **verpleegkundige als gelijkwaardige partner in de zorg rond de patiënt en bij beslissingen rond het levenseinde.** Dit houdt verband met:
 - Communicatie met artsen in ethische situaties
 - Aansprakelijkheid verpleegkundigen.

Rekening houdend met deze prioriteiten is het essentieel om ook in de toekomst een gepast antwoord te kunnen bieden op de toenemende zorgbehoefte van de bevolking.

Ook de **Federale overheid** ziet de noodzaak om de actuele bekwaamheden van de verschillende disciplines in de zorg aan te passen in functie van de zorgvraag. Zij doet dit door de herziening van het voormalig KB 78 over de 'competenties van de gezondheidszorgberoepen'.

Daarbij worden de competenties van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep uitgezuiverd en herschikt overeenkomstig het principe van subsidiariteit: de taken worden toegewezen aan die zorgverleners die de vereiste zorg op de meest doelmatige en kwaliteitsvolle wijze kunnen verlenen. Er zal ook meer aandacht worden besteed aan de organisatie van multidisciplinaire samenwerking.

In de nieuwe **EU richtlijn 2013/55** wordt verwezen naar een centrale, coachende en sturende rol van de professionele bachelorverpleegkundige in een multidisciplinaire aanpak. Die coachende rol richt zich op anders gekwalificeerden in functie van het optimaliseren van geïntegreerde zorg op maat en is evidence based.

Deze richtlijn werd integraal overgenomen in het voorontwerp van het 'Beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg' dat op 1 april 2015 werd goedgekeurd door de Federale Raad van Verpleegkundigen en als advies is overhandigd aan de federale minister van Volksgezondheid.

De **centrale, coachende en sturende rol van een deskundige verpleegkundige** in een palliatieve zorgsituatie wordt nu vaak opgenomen door hoog gekwalificeerde equipes in thuiszorg, residentiële en ziekenhuiszorg, maar zal in de toekomst zeker ook zijn doelgerichte invulling moeten krijgen in de 'reguliere' zorg.

In de palliatieve zorg is er van bij het ontstaan steeds gestreefd naar samenwerking en subsidiariteit. De taak van de verpleegkundige in algemene zorg én in palliatieve zorg wordt steeds laagdrempeliger en belangrijker.

Voor de **Vlaamse overheid** is de hervorming van de eerstelijnsgezondheidszorg een prioriteit, waarbij multidisciplinair samenwerken als primordiaal naar voor wordt geschoven. Er zal wellicht een steeds groter beroep gedaan worden op de expertise van de verpleegkundige, ook inzake palliatieve zorg.

In januari 2015 bracht **FLIECE** (FLanders study to Improve End of Life care and Evaluation tools) - een interuniversitaire onderzoeksgroep van VUB, KU Leuven, UGent en VUMC Amsterdam- het resultaat van 4 jaar wetenschappelijk onderzoek over palliatieve zorg en eindelevenszorg.

Op basis van hun onderzoek werden verschillende aanbevelingen naar de overheid geformuleerd.

Aanbeveling nr. 9 luidt : 'Zorgverleners die veel in contact komen met mensen met palliatieve zorgnoden zijn onder andere huisartsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en specialisten. Zij moeten opgeleid worden in de basisvaardigheden om generalistische palliatieve zorg te kunnen verlenen. Die basisvaardigheden moeten bepaald worden in de eindtermen van alle opleidingen geneeskunde en verpleegkunde. Zij omvatten onder andere kennis over symptoom- en pijncontrole, communicatievaardigheden in psychosociale en existentiële zorg en in het verlenen van patiëntgerichte en familiegerichte zorg.'

(bron : Palliatieve zorg. Meer dan stervensbegeleiding. ISBN 978 94 014 2561 2 blz. 45)

Om antwoord te bieden aan de uitdagingen van de toekomst zal ook van de verpleegkundige meer kennis en vaardigheden verwacht worden om - ook in palliatieve situaties - professioneel te kunnen optreden.

Daar opleiding en vorming de basis vormen voor professionele zorgverlening (ook in palliatieve zorg), vragen wij om volgende doelstellingen in de eindtermen van het curriculum van de 'professionele bachelor opleiding' op te nemen :

Verwerven van kennis en inzicht met betrekking tot palliatieve zorg.

- De verschillende dimensies van pijn begrijpen en integreren in de zorg
- Het concept "totale pijn" - "totaalzorg" begrijpen
- Weten hoe de structuur en zorgmodellen van verschillende diensten voor palliatieve zorg in elkaar zitten en het belang van samenwerking tussen deze diensten onderkennen.

Verwerven van basisvaardigheden in het omgaan met patiënt en familie in een palliatieve situatie.

- Kunnen identificeren van, en anticiperen op veel voorkomende symptomen en zorgbehoeften bij palliatieve patiënten
- Herkennen van spirituele nood en de zorg afstemmen op de levensovertuiging van de patiënt
- De impact van een ernstige ziekte op de patiënt zelf en op zijn omgeving kunnen identificeren
- Normale processen rond verdriet en verlies onderkennen
- Respecteren van de visie van de patiënt en familie op vlak van ethische kwesties
- Principes van de wetgeving rond het levenseinde en principes vroegtijdige zorgplanning kennen en kunnen toepassen
- Inzicht in de eigen plaats in het zorgproces en herkennen van de eigen noden in het kader van zelfzorg

Wij vragen met aandrang om bij het hertekenen en hervormen van de opleiding rekening te houden met onze aanbevelingen. Niet enkel als een klein opleidingsonderdeel in het laatste jaar van de opleiding, maar onder de vorm van een 'leerlijn' over de vier opleidingsjaren heen.

Reeds tijdens de eerste stages, in een WZC of op een ziekenhuisafdeling, kunnen studenten te maken krijgen met bewoners en patiënten met een ongeneeslijke ziekte, met vragen over het levenseinde, met stervenden en hun familie,... Een leerlijn palliatieve zorg die start vanaf het eerste jaar, geeft aan deze studenten de broodnodige basiskennis mee om op zijn minst deze situaties te kunnen begrijpen en ermee om te leren gaan.

De kennis en kunde over palliatieve zorg kunnen verder worden uitgebouwd over de volgende jaren, om te eindigen met verdiepende inhouden voor specifieke doelgroepen. Dit zowel in het laatste jaar van de opleiding als in een postgraduaat palliatieve zorg.