



# Kaderopleiding Palliatieve Zorg 2013 ~ 2015

## Inhoudsopgave:

- ❖ [Brochure](#)
- ❖ [Het competentieprofiel kaderarts Palliatieve Zorg](#)
- ❖ Aanmeldingsformulier (zie bijlage)





## Brochure

### Inleiding

Op 31 oktober 2013 start de zevende Kaderopleiding Palliatieve Zorg

*Palliatieve zorg is gericht op de verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten en families die te maken hebben met de problemen rond een levensbedreigende ziekte; palliatieve zorg voorkomt en verzacht het lijden door middel van vroege onderkenning, adequate diagnostiek en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.*

*Definitie WHO (2002)*

Doel van de Kaderopleiding Palliatieve Zorg is de deskundigheid van artsen op het gebied van palliatieve zorg te vergroten. Toepassen van het geleerde in de (eigen) palliatieve praktijk en reflectie daarop vormen de basis van de kaderopleiding. Na afronding van de opleiding kunnen de deelnemers andere zorgverleners op dit gebied adequaat ondersteunen door het geven van informatie en/of adviezen en het verzorgen van scholing. Tevens zijn zij toegerust voor het bijdragen aan locale, regionale en landelijke ontwikkelingen op het terrein van de palliatieve zorg.

### Achtergronden

Palliatieve zorg is lange tijd vooral in verband gebracht met zorg rondom de stervensfase. De laatste jaren is er in toenemende mate aandacht voor het belang van palliatieve zorg tijdens eerdere fasen van chronische ziekten. Palliatieve zorg wordt verleend door verschillende zorgverleners en op verschillende plekken: thuis, in een hospice, of op palliatieve zorgafdelingen van verzorgings-, verpleeg- of ziekenhuizen. Artsen die bij de palliatieve zorg betrokken zijn, kunnen in het algemeen een goede kwaliteit van zorg bieden. Desondanks is in bijzondere of complexe situaties vaak behoefte aan aanvullende deskundigheid. Sinds 1998 zijn daarom in Nederland consultatieteams palliatieve zorg ontwikkeld, waaraan zorgverleners advies en ondersteuning kunnen vragen. Binnen deze teams werken deskundigen multidisciplinair samen.

De Kaderopleiding Palliatieve Zorg bereidt de deelnemer voor op een rol als consulent. Kaderartsen zijn vaak ook betrokken bij onderwijs en begeleiding van peergroepen/toetsgroepen in hun regio.

### Doelgroep

De Kaderopleiding is bestemd voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en alle andere (klinisch werkzame) medisch specialisten. Een voorwaarde voor deelname is dat de arts actief werkzaam is binnen de palliatieve zorg.

### Opzet van de opleiding

De opleiding bestaat uit een cursorisch deel en een persoonlijk leertraject. Beide sluiten nauw op elkaar aan, zowel wat betreft inhoud als wat betreft methode van leren. De opleiding heeft 20 cursusdagen, verdeeld over 10 tweedaagse bijeenkomsten.

### Programma

In de opleiding staat deskundigheidsbevordering van de deelnemer op het gebied van palliatieve zorg, consultatievaardigheden en onderwijsvaardigheden centraal. Onderwerpen die aan de orde komen, belichten de verschillende dimensies van palliatieve zorg. Zij zijn gericht op somatische, psychosociale en spirituele aspecten van de zorg. Ook de zorg voor de deelnemer in zijn rol als arts komt aan bod. Het cursorisch deel van de opleiding wordt verzorgd door externe deskundigen, mentoren en twee stafdocenten.

### Leren

Het leerproces van het cursorisch deel van de opleiding bestaat uit drie stappen: voorbereiden van de stof door lezen en bestuderen van relevante literatuur, interactief bespreken hiervan met externe deskundigen tijdens de opleidingsdagen en uitwerken in schriftelijke opdrachten achteraf. Van elke tweedaagse wordt een reflectieverslag gemaakt.

De deelnemers zijn verantwoordelijk voor hun leerproces en dienen hun planning en vorderingen inzichtelijk te maken in een portfolio. Dit deel van het leerproces, het persoonlijke leertraject, wordt regelmatig besproken en begeleid in een mentorgroep. Dit is een subgroep bestaande uit ongeveer zeven deelnemers, die wordt begeleid door een mentor. Daarnaast wordt in de mentorgroepen gereflecteerd op vragen en problemen in de begeleiding van eigen patiënten en wordt de rol van consultatiegever geoefend. Als methode wordt hierbij gebruik gemaakt van onderlinge consultatie.

### **Kwaliteitsverbeterproject**

Elke deelnemer voert in haar/zijn eigen werksituatie een klein project uit dat tot doel heeft het persoonlijk handelen of het handelen van het team waarvan zij/hij deel uitmaakt met betrekking tot palliatieve zorg te verbeteren. Dit project is geen onderzoek. Bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie wordt gebruik gemaakt van bekende kwaliteitsinstrumenten. Van dit project wordt een verslag gemaakt.

### **Stage**

Doel van de stage is om meer inzicht te krijgen in de werkwijze van deskundigen op het gebied van de palliatieve zorg of van hun organisatie, bijvoorbeeld een hospice, een pijnteam of een consultatieteam palliatieve zorg. De keuze van de stage hangt af van de eigen leerbehoefte. De tijdsinvestering bedraagt tenminste vier dagdelen. Van de stage wordt een verslag gemaakt.

### **Portfolio**

Door middel van het bijhouden van een portfolio krijgt de deelnemer inzicht in haar/zijn leerproces en de vorderingen daarin. Het portfolio bevat tenminste een leerplan en de daarbij behorende evaluaties, reflectieverslagen, de uitwerking van de schriftelijke opdrachten en de verslagen van kwaliteitsverbeteringstraject en stage(s).

### **Toets**

Aan het einde van de opleiding maken de deelnemers een schriftelijke toets. De eindtoets is onderdeel van de diplomavooraarden.

### **Tijdsinvestering**

Per jaar wordt 72 uur aan cursorisch onderwijs besteed tijdens de tweedaagse bijeenkomsten. De voorbereiding daarvan, de uitwerking van opdrachten en het uitvoeren van projecten kost daarnaast ongeveer 5 uur per week. Gemiddeld komt dit neer op ongeveer **7 uur per week** (dit aantal uren is inclusief de uren van de opleidingsdagen). Rekening houdend met vakanties betekent dit dus een studiebelasting van ongeveer een dag per week.

### **Diploma**

Om het diploma te behalen moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Bijwonen van tenminste 16 van de 20 cursusdagen en het maken van een reflectieverslag over deze dagen
2. Uitwerken van alle 10 schriftelijke opdrachten. Acht hiervan moeten als voldoende beoordeeld worden
3. Voeren van 2 gesprekken als consultant, waarvan één op geluidsband en schrijven van een reflectie daarop
4. Verzorgen van een onderwijspresentatie en schrijven van een reflectie daarop
5. Volgen van een stage en maken van een verslag
6. Beschrijven, uitvoeren, evalueren van een kwaliteitsverbeterproject en maken van een verslag.
7. Bijhouden van een portfolio
8. Maken van een eindtoets

De onderdelen 3 t/m 8 moeten als voldoende beoordeeld worden

In een aantal gevallen zal verlenging van de opleiding mogelijk zijn, zoals bij ziekte of zwangerschap. Een verzoek tot verlenging dient steeds schriftelijk met omschrijving van redenen gedaan te worden. Ook kunnen de stafdocenten een verlenging noodzakelijk achten om te kunnen voldoen aan de diplomavooraarden.

### **Accreditatie**

Voor de opleiding 2011-2013 kregen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten 80

punten. Voor medisch specialisten hangt het aantal punten af van het beleid van de betreffende wetenschappelijke vereniging.

### **Beroepscommissie**

Een deelnemer aan de Kaderopleiding kan tegen eventuele beslissingen over haar/zijn beoordeling c.q. diplomering in beroep gaan bij de beroepscommissie. Deze bestaat uit een onafhankelijk vertegenwoordiger van het Academisch Medisch Centrum (AMC) en van GERION.

### **Organisatie van de opleiding**

De postacademische Kaderopleiding Palliatieve Zorg wordt georganiseerd door de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC (HAG-AMC) van de Universiteit van Amsterdam (hoofd: prof. dr. H.C.P.M. van Weert) en de afdeling GERION van het VU medisch centrum Amsterdam (VUmc, hoofd dr. M. Smalbrugge). Prof. dr. D.L. Willems (HAG-AMC) en drs. H. Geertsema (GERION) zijn eindverantwoordelijk voor de opleiding.

De dagelijkse leiding, inhoudelijke voorbereiding en uitvoering zijn in handen van mevr. drs. M.Y.J. van Daelen, huisarts, stafmedewerker HAG-AMC en drs. S.J. Swart, specialist ouderengeneeskunde, stafmedewerker GERION.

De logistieke organisatie wordt verzorgd door Gerda van Zoen (HAG-AMC)

### **Docenten**

Marijke van Daelen, huisarts en Siebe Swart, specialist ouderengeneeskunde zijn tijdens alle 2-daagsen aanwezig en bewaken het overzicht.

Daarnaast is een team van nationale en internationale deskundigen op het gebied van palliatieve zorg aan de opleiding verbonden, evenals zes mentoren (waaronder beide stafdocenten).

### **NHG-kaderopleiding**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap is medeverantwoordelijk voor autorisatie van de opleiding; de opleiding is een NHG-kaderopleiding.

Huisartsen die het diploma van de kaderopleiding Palliatieve Zorg behaald hebben, kunnen zich registreren als kaderhuisarts bij het College van Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB).

### **Kosten**

De kosten voor de opleiding bedragen € 8.500,00. De kosten voor verblijf in het conferentieoord zijn hierbij inbegrepen.

Het is mogelijk in 2 termijnen te betalen, te weten:

€ 6.000,00 voor 1 september 2013 en

€ 2.500,00 in maart 2014.

U kunt dit aangeven op het aanmeldingsformulier.

Bij niet-tijdige betaling kan de deelnemer de opleiding niet beginnen c.q. niet voortzetten.

### **Data en locatie**

De 20 cursusdagen zijn verdeeld over 10 tweedaagse bijeenkomsten (telkens op donderdag en vrijdag). Deze bijeenkomsten zijn gepland op de volgende data:

	2013
Dag 1 en 2	31 oktober en 1 november 2013
Dag 3 en 4	12 en 13 december 2013
	2014
Dag 5 en 6	6 en 7 februari 2014
Dag 7 en 8	10 en 11 april 2014
Dag 9 en 10	12 en 13 juni 2014
Dag 11 en 12	11 en 12 september 2014
Dag 13 en 14	6 en 7 november 2014
	2015
Dag 15 en 16	5 en 6 februari 2015
Dag 17 en 18	16 en 17 april 2015
Dag 19 en 20	11 en 12 juni 2015

De bijeenkomsten worden gehouden in:

Hotel Best Western de Veluwe

Schalterdalweg 18, 7361 TK Beekbergen, ☎ 055 - 506 30 30

## Informatie en aanmelding

Gerda van Zoen

Afdeling Huisartsgeneeskunde AMC-UvA

Meibergdreef 15 ~ J2 - 126

1105 AZ Amsterdam

☎ 020 - 566 21 84

✉ [kpz7@amc.nl](mailto:kpz7@amc.nl)

🌐 [www.kaderopleidingpalliatievezorg.nl](http://www.kaderopleidingpalliatievezorg.nl)

## Aanmelding en voorwaarden

- U kunt zich aanmelden tot 1 juni 2013. U dient hiertoe bijgaand aanmeldingsformulier volledig in te vullen, te voorzien van een handtekening en te retourneren aan Gerda van Zoen.
- Bij het aanmeldingsformulier dient u een brief mee te sturen waarin u uw motivatie voor de opleiding toelicht en uw huidige werkzaamheden binnen de palliatieve zorg beschrijft, alsmede een pasfoto.
- Plaatsing geschiedt op volgorde van aanmelding en volgens evenredige verdeling van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten en andere klinisch werkzame specialisten.
- Vóór 1 juli 2013 ontvangt u bericht of u geplaatst bent.
- Bij annulering vóór 1 september 2013 wordt het inschrijfgeld, met aftrek van € 100,00 administratiekosten, gerestitueerd. Na 1 september is het gehele inschrijfgeld verschuldigd en vindt geen restitutie plaats. Indien u voor aanvang van de opleiding annuleert, probeert de cursusleiding iemand anders in uw plaats te laten deelnemen. Als dit mogelijk blijkt, zal tot restitutie van inschrijfgeld kunnen worden overgegaan onder aftrek van administratiekosten.
- Wanneer u om welke reden dan ook de opleiding niet geheel kunt doorlopen, is het volledige inschrijfgeld verschuldigd en vindt geen restitutie plaats.
- Bij onvoldoende aanmeldingen zal de opleiding niet doorgaan.

**NB.** De informatie in deze brochure kan gewijzigd worden. Van eventuele wijzigingen wordt u zo spoedig mogelijk op de hoogte gesteld.





## Het competentieprofiel kaderarts palliatieve zorg

Dit competentieprofiel is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied van de kaderarts palliatieve zorg. Het profiel bestaat uit een beschrijving van de doelstelling van het vakgebied, een beschrijving van het werkterrein van de kaderarts palliatieve zorg en uit zeven competentiegebieden. Voor de indeling in zeven gebieden is gebruik gemaakt van het CanMeds model. Deze structuur sluit aan bij het werkveld van de medisch specialist en wordt toegepast in alle medische (vervolg-) opleidingen in Nederland. Hiermee is geborgd dat dit competentieprofiel aansluit bij de opleidingen tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en andere klinische specialismen.

### *Doelstelling*

Palliatieve zorg is gericht op de verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten en families die te maken hebben met de problemen rond een levensbedreigende ziekte; palliatieve zorg voorkomt en verzacht het lijden door middel van vroege onderkenning, adequate diagnostiek en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard (WHO definitie 2002)

### *Werkterrein en doelgroep*

De kaderarts palliatieve zorg begeleidt en behandelt patiënten met een beperkte levensverwachting en hun naasten door aandacht te schenken aan meerdere dimensies van zorg: lichamenlijk, psychisch, sociaal en spiritueel. De kaderarts palliatieve zorg ondersteunt andere zorgverleners die werkzaam zijn op het gebied van de palliatieve zorg door het verlenen van consultaties en het verzorgen van onderwijs. De kaderarts palliatieve zorg adviseert andere zorgverleners, instellingen en organisaties over verbetering van de palliatieve zorg en initieert en begeleidt projecten op dit gebied in de eigen werkomgeving, regionaal en/of landelijk.

De kaderarts palliatieve zorg beantwoordt aan het competentieprofiel van het eigen specialisme en is bekend met ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.

Het competentieprofiel van de kaderarts palliatieve zorg is een dynamisch profiel. Het betekent dat veranderingen in werkterrein en/of werkzaamheden van kaderartsen leiden tot aanpassing van dit profiel.

## Medisch handelen

---

*Handelen gericht op het verlenen van medische zorg - op een gespecialiseerd niveau - aan patiënten met een beperkte levensverwachting.*

De kaderarts palliatieve zorg...

### **1 Hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden op een methodische wijze ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte behandeling op het terrein van de palliatieve zorg.**

1.1 Neemt goed onderbouwde besluiten over diagnostische en therapeutische interventies, gebaseerd op informatie en voorkeur van de patiënt en diens naasten, wetenschappelijk bewijs en klinische beoordeling.

1.1.1 Diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden en intercurrente aandoeningen, niet alleen gericht op het stellen van de diagnose, maar ook op het constateren van de bijbehorende stoornissen, beperkingen en handicaps en op de zorgbehoeften/-wensen. Meer specifiek:

- neemt een doelgerichte en accurate anamnese af;
- verricht doelmatig lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;
- verricht adequaat aanvullende diagnostiek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt en met diens wensen of die van zijn naasten.

1.1.2 Verricht doelmatig (of laat verrichten) behandelingen veelal gericht op verlichting van de klachten en op onderhoudsbehandeling bij chronische aandoeningen. Onder andere:

- treedt adequaat op in acute situaties, zoals delier, dwarslaesie, grote bloeding;

- voert medicamenteuze interventies adequaat uit bij de meest voorkomende symptomen van patiënten met een beperkte levensverwachting;
- maakt een onderbouwde keuze voor het al dan niet toepassen van niet-medicamenteuze of niet-gangbare interventies;
- weegt beoogde effecten van behandeling af tegen de daarmee gepaard gaande belasting;
- past toe of laat interventies toepassen bij patiënten met een beperkte levensverwachting, zoals palliatieve radio- en chemotherapie en chirurgie;
- maakt een onderbouwde keuze voor het al dan niet toepassen van complementaire therapie, zoals muziektherapie of massage bij patiënten met een beperkte levensverwachting.

1.1.3 Doet aan individuele preventie:

- secundair: het voorkomen van nieuwe klachten, ziekten of functieverlies;
- tertiair: het voorkomen van verergering van klachten, ziekten en functieverlies.

### **2 Verleent effectieve consultaties op het gebied van de palliatieve zorg:**

- sluit inhoudelijk aan bij de vraag of het probleem van de consultvrager;
- onderbouwt het gegeven advies;
- evalueert structureel of het advies het gewenste effect heeft, zowel met de consultvrager als binnen het consultatieteam;
- beoordeelt wanneer een eendimensionele ingangsvraag een meerdimensioneel antwoord behoeft en adviseert overeenkomstig;
- bewaakt de afbakening tussen bedsideconsultatie en patiëntenzorg.

## Communicatie

---

*Handelen gericht op het realiseren en onderhouden van een effectieve behandelrelatie met de patiënt met een beperkte levensverwachting en de naasten. Het handelen is tevens gericht op het realiseren van een adequate interactie tussen de patiënt en de naasten en de naasten onderling.*

De kaderarts palliatieve zorg...

### **3 Bouwt behandelrelaties met patiënten en hun systeem op passend bij de situatie.**

- 3.1 Betreft levensbeschouwelijke en culturele opvattingen van de patiënt en de naasten in de begeleiding rondom het levenseinde.
- 3.2 Creëert een omgeving, die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en veiligheid.

### **4 Verkrijgt relevante informatie over patiënten binnen hun sociale systeem.**

- 4.1 Luistert naar de patiënt en diens naasten.
- 4.2 Toont interesse in de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt over de aard en de behandeling van zijn of haar ziekte of problemen.
- 4.3 Identificeert de specifieke wensen rond het sterven van de patiënt en diens naasten.
- 4.4 Herkent (inadequate) rouw bij nabestaanden en biedt hiervoor adequate zorg of verwijst adequaat door.

### **5 Bespreekt de relevante informatie goed met patiënten en familie.**

- 5.1 Informeert en adviseert de patiënt op een respectvolle, invoelende wijze en bevordert daarmee begrip, discussie en actieve deelname van de patiënt in beslissingen over zijn of haar

behandeling; op deze wijze bevordert hij de autonomie van de patiënt.

- 5.2 Bespreekt de belangrijkste psychische, sociale en maatschappelijke gevolgen alsmede spirituele en existentiële aspecten van een levensbedreigende of op afzienbare termijn aflopende ziekte.
- 5.3 Stemt de communicatie af op de vaardigheden en/of beperkingen van de patiënt en de naasten.

### **6 Draagt actief bij aan een adequate interactie tussen de patiënt en diens naasten of de naasten onderling.**

- 6.1 Signaleert problemen in de interactie tussen de patiënt en diens naasten of tussen de naasten onderling.
- 6.2 Maakt deze problemen bespreekbaar.

### **7 Functioneert als consultatiegever voor in de palliatieve zorg werkzame consultvragers.**

- 7.1 Past communicatieve vaardigheden, zoals exploreren, feedback geven, gevoelsreflectie, adequaat toe in de consultatie.
- 7.2 Ondersteunt en adviseert als zodanig bij het realiseren en behouden van een effectieve behandelrelatie met de patiënt en diens naasten.
- 7.3 Signaleert problemen in de interactie van de consultatievrager/ overige zorgverleners en de patiënt en/of diens naasten en adviseert over de aanpak van die problemen.
- 7.4 Evalueert structureel of de consultatie het gewenste effect heeft, zowel met de consultvrager als binnen het consultatieteam.



## Samenwerking

---

*Handelen gericht op het realiseren en optimaliseren van de palliatieve zorg voor de patiënt met een beperkte levensverwachting door inzetten van structureel overleg tussen de betrokkenen bij de zorg van de patiënt, daarnaast ook patiëntoverstijgend door het verlenen van (inter)collegiaal consultatie.*

De kaderarts palliatieve zorg...

### 8 Overlegt doelmatig:

- met het multidisciplinair team over de patiënt;
- met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
- met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt.

- 8.1 Maakt gebruik van de specifieke deskundigheid van het eigen team en andere betrokkenen van regionale voorzieningen en deskundigen zowel in de eerste lijn, als in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en de ziekenhuizen.
- 8.2 Bevordert het 'zorgen voor jezelf' van alle betrokken hulpverleners.
- 8.3 Geeft vorm aan 'zorg voor de zorgenden'.
- 8.4 Draagt verantwoordelijkheid voor de inhoud van het behandelplan en daarmee voor het inzetten van andere zorgverleners.

### 9 Initieert en bevordert effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg op het terrein van de palliatieve zorg, in het bijzonder op medisch gebied.

- 9.1 Geeft vorm aan aanpassingen en veranderingen in het zorgaanbod op het gebied van de palliatieve zorg:
- onderhoudt structureel contact met andere betrokkenen;
  - onderkent de deskundigheid van andere zorgverleners;
  - respecteert de meningen en rollen van individuele zorgverleners;
  - draagt bij aan een gezonde teamontwikkeling en conflicthantering;
  - zet eigen deskundigheid in bij de taken waar een zorgverlener, team of organisatie voor staat.

## Kennis en Wetenschap

---

*Handelen gericht op het optimaliseren van de eigen werkzaamheden door het toepassen van wetenschappelijke gegevens. Het handelen is ook gericht op het optimaliseren van werkzaamheden van andere betrokkenen bij de palliatieve zorg door het bevorderen van hun deskundigheid.*

De kaderarts palliatieve zorg...

### **10 Beoordeelt medische informatie op het vakgebied van de palliatieve zorg kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeels- en besluitvorming.**

- 10.1 Stelt vragen zo, dat ze in principe te beantwoorden zijn met behulp van wetenschappelijke literatuur (evidence based).
- 10.2 Weet de relevantie van experience-based inzichten te beoordelen.
- 10.3 Beoordeelt de kwaliteit van de gegevens, ook in het licht van het soms urgente en specifieke van de situatie van de patiënt.

### **11 Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis van de palliatieve zorg.**

- 11.1 Participeert in gezamenlijke onderzoeksprojecten.
- 11.2 Participeert in richtlijn- en protocolontwikkeling.

### **12 Bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's en andere betrokkenen bij palliatieve zorg via onderwijs en voorlichting.**

- 12.1 Verzorgt onderwijs op het gebied van de palliatieve zorg en:
  - past daarin didactische principes toe;
  - presenteert actuele wetenschappelijke gegevens betreffende de palliatieve zorg.
- 13 Werkt doelgericht aan de verbetering van de rol als arts, onderwijsgevende en consultant palliatieve zorg
- 13.1 Stelt persoonlijke leerdoelen vast, kiest geschikte leermethoden, voert ze uit en evalueert de eigen leerresultaten voor het beroepsmatig handelen.
- 13.2 Houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de palliatieve zorg in het algemeen en in Nederland in het bijzonder, zowel wetenschappelijk, maatschappelijk als zorginhoudelijk.

## Maatschappelijk handelen

---

*Handelen gericht op de plaatsbepaling van de palliatieve zorg en de betekenis hiervan binnen het kader van maatschappelijke ontwikkelingen.*

De kaderarts palliatieve zorg...

- 14 Draagt bij aan maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot palliatieve zorg.**
- 14.1 Neemt actief deel aan gedachtevorming, bijvoorbeeld binnen de eigen organisatie, regio of in de media.
- 15 Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de palliatieve zorg geboden wordt.**
- 15.1 Onderhoudt hiervoor efficiënte samenwerkingsrelaties met (het management van) instellingen, samenwerkingsverbanden of beroepsorganisaties.

## Organisatie

---

*Handelen gericht op het realiseren van randvoorwaarden voor het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden*

De kaderarts palliatieve zorg...

- 16 Werkt planmatig en anticiperend binnen een gezondheidszorgorganisatie.**
- 16.1 Neemt initiatief in het verbeteren van de eigen praktijkvoering.
- 16.2 Neemt initiatief in het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg binnen de eigen organisatie en in samenhang met andere organisaties.

## Professionaliteit

---

*Handelen gericht op onderhoud en ontwikkeling van de eigen competenties als kaderarts palliatieve zorg. Het juridisch en ethisch verantwoord handelen is ook een onderdeel van dit competentiegebied.*

De kaderarts palliatieve zorg...

### **17 Vertoont adequaat gedrag met betrekking tot het persoonlijk functioneren.**

- 17.1 Handelt volgens de algemene principes van de palliatieve zorg in het licht van de huidige WHO definitie.
- 17.2 Reflecteert op en legt waar nodig verantwoording af over zijn handelen als kaderarts palliatieve zorg.
- 17.3 Gaat adequaat om met de invloed van de eigen attitude tijdens consultatie.
- 17.4 Past het 'zorgen voor jezelf' toe.
- 17.5 Hanteert professionele en persoonlijke grenzen adequaat.
- 17.6 Handelt professioneel vanuit eigen waarden en normen.

### **18 Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep.**

- 18.1 Stelt goede zorg voor de patiënt centraal en weegt wensen van anderen hieromtrent vanuit dit perspectief.
- 18.2 Weegt ethische, juridische en medisch-technische aspecten van beslissingen rond het levenseinde verantwoord af.
- 18.3 Gaat effectief om met ethische dilemma's en draagt zonodig bij aan moreel beraad.



