

# Zorgconsulent palliatieve zorg

## Handleiding voor implementatie



---

# Zorgconsulent palliatieve zorg

## Handleiding voor implementatie

### **Auteurs**

Cilia Galesloot, IKNL

Rianne van Boekel, HAN / VDO

Rob Krol, IKNL

René Nogarede, IKNL

Els Verschuur, Lectoraat Langdurige zorg HAN

Versie 1.2

September 2013



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1	Voorgeschiedenis	6
1.2	Leeswijzer	6
<b>2</b>	<b>Oriëntatie</b>	<b>8</b>
2.1	Wat houdt de functie Zorgconsulent palliatieve zorg in?	8
2.2	Wat is het doel van de functie Zorgconsulent PZ?	8
2.3	Wat is de meerwaarde van de functie Zorgconsulent PZ?	9
2.4	Randvoorwaarden voor invoering van de functie Zorgconsulent PZ	9
2.4.1	Beschikbaarheid van geschikte kandidaten voor de functie Zorgconsulent PZ	9
2.4.2	Beschikbaarheid van projectleider en projectgroep	10
2.4.3	Inpasbaarheid van de functie in de organisatie	11
2.4.4	Betrokkenheid van het management	11
2.4.5	Inzicht in noodzakelijke kosten en bereidheid tot investeren	11
2.4.6	Beïnvloedende factoren in de organisatie	12
2.5	Checklist go/no go moment 1	12
<b>3</b>	<b>Vorbereiding</b>	<b>13</b>
3.1	Opstellen Plan van aanpak	13
3.2	Creëren van draagvlak en communicatie	14
3.3	Voortgangsbesluit. Is de organisatie klaar voor de invoering van de functie?	15
<b>4</b>	<b>Uitvoering</b>	<b>16</b>
4.1	Scholing zorgconsulent	16
4.2	Functieprofiel zorgconsulent	16
4.3	Positie in de organisatie	16
4.4	Afspraken over werkwijze zorgconsulent en samenwerking met andere disciplines	16
4.5	Startmoment organiseren	17
4.6	Omgaan met weerstanden	17
<b>5</b>	<b>Evaluatie</b>	<b>18</b>
5.1	Het uitvoeren van de evaluatie	18
5.2	Checklist go/no go moment 2	19
<b>6</b>	<b>Borging</b>	<b>20</b>
6.1	Het borgen van de functie Zorgconsulent PZ	20
6.2	Rollen en verantwoordelijkheden bij de borging	20
<b>7</b>	<b>Literatuur</b>	<b>21</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
B1	Definitie van palliatieve zorg	23
B2	Checklist implementatie Zorgconsulent PZ	24
B3	Functiebeschrijving Zorgconsulent PZ	25
B4	Evaluatie	30

# 1 Inleiding

Uw organisatie heeft belangstelling om te gaan werken met een of enkele Zorgconsulenten palliatieve zorg. Deze handleiding biedt u handvatten om de nieuwe functie projectmatig in uw organisatie in te voeren en te bevorderen dat de functie ook daadwerkelijk de gewenste meerwaarde gaat bieden.

De Zorgconsulent palliatieve zorg is een verpleegkundige functie die het mogelijk maakt de palliatieve zorg in een zorginstelling of zorggroep beter te structureren en de kwaliteit van zorg te verbeteren en te borgen. De functie is van toepassing voor organisaties voor langdurige zorg, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V-huizen), de Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VGZ) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Het begrip palliatieve zorg heeft de volgende definitie:

“Palliatieve zorg is een benadering die de *kwaliteit* van leven verbetert van *patiënten* en hun *naasten* die te maken hebben met de gevolgen van een *levensbedreigende* aandoening, door het *voorkomen* en het *verlichten* van *lijden* door middel van *vroegtijdige signalering* en *zorgvuldige beoordeling en behandeling* van pijn en andere symptomen of problemen van *lichamelijke, psychosociale en spirituele aard*.”

WHO, 2002

Het is een misverstand te denken dat het bij palliatieve zorg alleen gaat om terminale zorg. De functie Zorgconsulent PZ geeft met name meerwaarde als zij kan anticiperen op de zorgvragen en beslissingen die later in de terminale fase aan de orde komen. Het is daarom van belang dat de zorgconsulent tijdig wordt betrokken bij cliënten waarbij de terminale fase in zicht komt. Het stellen van de vraag: “Zou het u verbazen als deze patiënt/cliënt binnen afzienbare tijd komt te overlijden?” kan hierbij behulpzaam zijn.

## 1.1 Voorgeschiedenis

Het idee voor de functie Zorgconsulent palliatieve zorg is ontstaan rond 2006 in een project van instellingen voor VGZ met het Integraal Kankercentrum Oost. Als inspiratiebron dienden voorbeelden als de Macmillan nurses in Groot Brittannië, de ‘palliative care link nurse’ in Schotland, de palliatieve referentieverpleegkundigen in België of gespecialiseerde teams in enkele VG-instellingen in Nederland. De functiebeschrijving en de scholing werden in 2008 ontwikkeld in het PIVOT-project. Aan dit project namen 2 instellingen voor VGZ, 1 GGZ instelling en 2 zorggroepen van V&V-huizen deel. De resultaten waren positief; de zorgconsulenten gaven de scholing gemiddeld een 8 en de medewerkers in de instellingen gaven voor de inzet van de zorgconsulent ook een 8 gemiddeld. Tevens werd in vier van de vijf deelnemende instellingen aangegeven dat door de inzet van de zorgconsulent een ziekenhuisopname of overplaatsing werd voorkomen.

Enige jaren later kon eind 2010, dankzij een subsidie van VWS, het project Zorgconsulent starten.

Doel van dit tweede project was de functie en de scholing verder te ontwikkelen, breder in te zetten in heel Nederland en een wetenschappelijke evaluatie van de functie uit te voeren.

Uit de vele aanmeldingen werden 16 organisaties geselecteerd voor deelname; 5 V&V, 5 GGZ en 6 VGZ organisaties, die ieder twee zorgconsulenten lieten opleiden in het najaar van 2011. In 2012 gingen de zorgconsulenten aan de slag en in 2013 is dit project afgerond.

De scholing tot Zorgconsulent palliatieve zorg is opgenomen in het scholingsaanbod van HAN/VDO in Nijmegen en ging in september 2012 opnieuw van start met 18 deelnemers uit 13 organisaties.

In september 2013 start weer een nieuwe ronde van deze scholing.

## 1.2 Leeswijzer

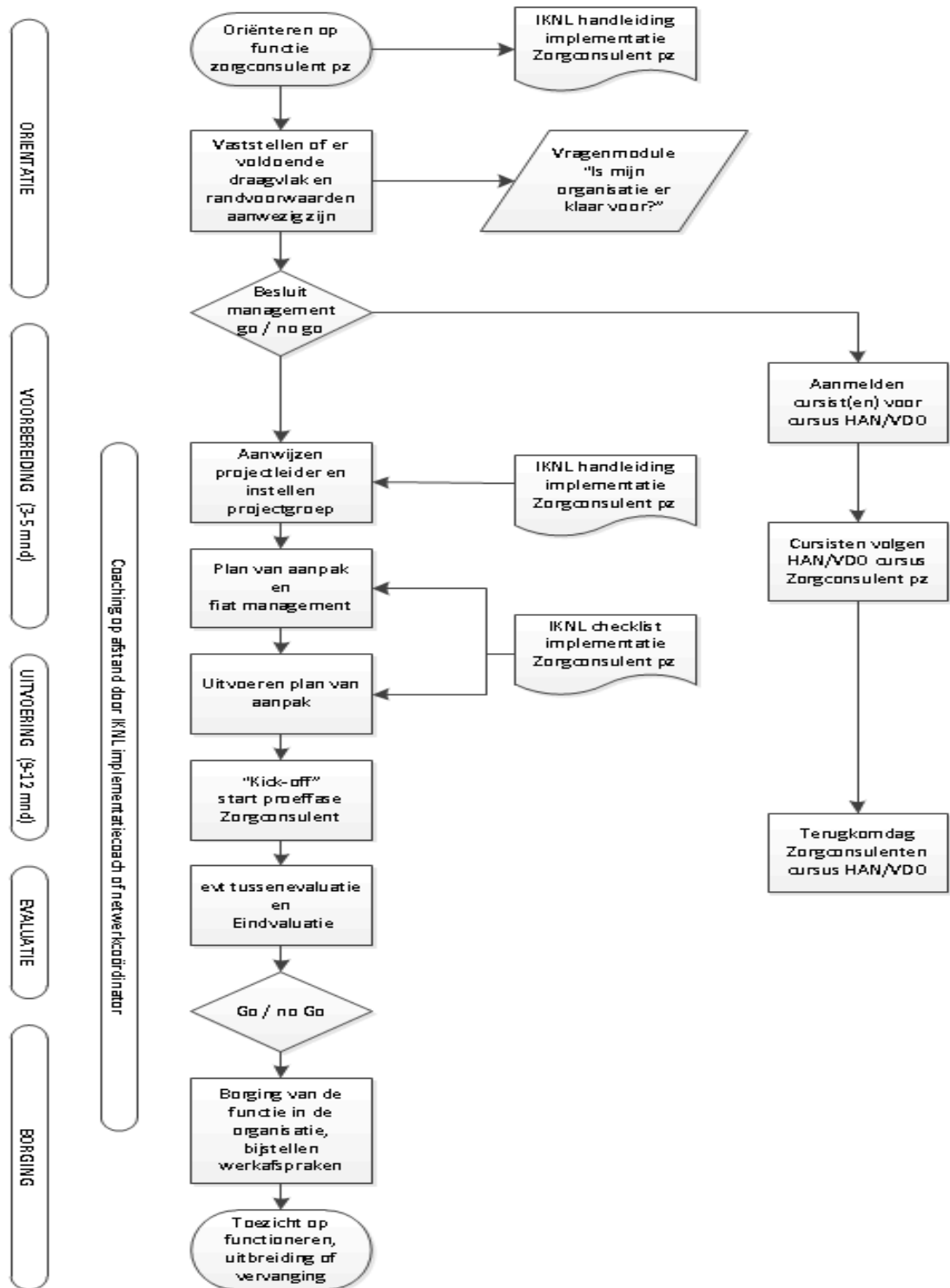
In deze handleiding worden alle fasen beschreven, waaruit een implementatieproject zou moeten bestaan: oriëntatie, voorbereiding, uitvoering, evaluatie en borging, zie figuur 1.

De beschreven aanpak is gebaseerd op de methodiek van Grol en Wensing (Grol, 2011) over het effectief implementeren van veranderingen in de patiëntenzorg en op de ervaringen uit de eerdere projecten.

De ervaring leert dat bij innovaties een gestructureerde aanpak tot de beste resultaten leidt.

Waar in deze handleiding gesproken wordt over cliënt, kan ook gast, bewoner of patiënt gelezen worden. Over de Zorgconsulent PZ wordt gesproken als ‘zij’, daar kan uiteraard ook ‘hij’ worden gelezen.

## Schema implementatie zorgconsulent palliatieve zorg



Figuur 1.1 Implementatietraject

## 2 Oriëntatie

Het invoeren van een nieuwe werkwijze heeft een grotere kans van slagen als de nieuwe werkwijze aansluit bij de actuele behoefte in een organisatie om bepaalde verbeteringen door te voeren. Ervaringen uit de praktijk en resultaten van wetenschappelijk onderzoek laten dat zien. Daarom is het belangrijk om voorafgaand aan de werkelijke invoering van de functie na te gaan of de inhoud, de doelstelling en de werkwijze werkelijk iets aan de kwaliteit van de zorg kunnen toevoegen en of de functie Zorgconsulent PZ bij de organisatie past.

### 2.1 Wat houdt de functie Zorgconsulent palliatieve zorg in?

De Zorgconsulent palliatieve zorg is een verpleegkundige (niveau 4 of 5) die zich gespecialiseerd heeft in palliatieve zorg (door het volgen van de scholing Zorgconsulent Palliatieve Zorg bij HAN/VDO Nijmegen). Zij geeft – op verzoek - advies en ondersteuning aan zorgteams die zorg verlenen aan een cliënt in de laatste levensfase. Zij geeft informatie en advies bij concrete vragen en problemen over de zorg aan een ernstig zieke cliënt, helpt bij het proactief plannen van de zorg en de communicatie hierover met de betrokken hulpverleners, zij introduceert protocollen en instrumenten en zij regelt inzet en/of consultatie van andere disciplines of experts, eventueel van buiten de organisatie. Op deze wijze worden crisismomenten (vaak leidend tot veel ad hoc overleg of tot ongewenste overplaatsingen of ziekenhuisopnames) in de laatste levensfase van de cliënt zoveel mogelijk voorkomen en kan de cliënt meestal overlijden op de plaats van voorkeur. Ook voelen de primaire zorgverleners zich ondersteund en voelt de familie zich gehoord en gesteund.

Een model functiebeschrijving is te vinden in bijlage 3.

De functie Zorgconsulent palliatieve zorg kan worden uitgevoerd door een of meer verpleegkundigen die binnen de organisatie een uitvoerende, consultatieve of staffunctie heeft. Voor de palliatieve zorg krijgt zij een organisatiebrede adviesfunctie, waaraan zij gemiddeld een dagdeel per week besteedt.



Het is aan te bevelen om met meerdere zorgconsulenten in één organisatie te werken zodat de continuïteit is gewaarborgd en de expertise niet gebonden is aan één persoon en daarmee kwetsbaar is.

### 2.2 Wat is het doel van de functie Zorgconsulent PZ?

In veel instellingen voor langdurige zorg (o.a. ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, psychiatrie) vinden niet elke week of zelfs elke maand sterfgevallen plaats. Ook hebben zorgverleners relatief weinig ervaring in het geven van palliatieve en palliatief terminale zorg aan een cliënt met een ongeneeslijke ziekte gedurende een langere periode. In de meeste zorgteams in deze instellingen zijn vaak geen verpleegkundigen aanwezig. Hierdoor ontbreekt het aan de nodige kennis en vaardigheden om palliatieve, terminale zorg optimaal te plannen en uit te voeren. Ook beschikken teams vaak niet over specifieke hulpmiddelen en instrumenten voor deze zorg, zoals pijnregistratie. Mogelijkheden voor het inschakelen van gespecialiseerde kennis van buiten de eigen instelling zijn onvoldoende bekend. Als gevolg van dit alles ontvangen palliatieve, terminale cliënten in deze instellingen niet altijd de juiste zorg op het juiste moment of worden zij soms onnodig overgeplaatst naar een ziekenhuis of verpleeghuis.

De functie Zorgconsulent PZ is primair bedoeld om zorgteams te ondersteunen om de palliatieve zorg in de laatste levensfase voor een cliënt goed en bijtijds te plannen en te organiseren. Hierbij gaat het niet alleen om goede pijnbestrijding en verlichting van andere symptomen, maar ook aan het werken met richtlijnen, specifieke hulpmiddelen en instrumenten voor de palliatieve fase, de samenwerking tussen zorgverleners, de communicatie met de cliënt en zijn familie, communicatie met medecliënten. Tevens kan de Zorgconsulent PZ medewerkers ervan bewust maken dat zij 24/7 een beroep kunnen doen op de expertise van een regionaal palliatief consultatieteam en bevorderen dat hiervan tijdig gebruik wordt gemaakt.



## 2.3 Wat is de meerwaarde van de functie Zorgconsulent PZ?

De meerwaarde van de zorgconsulent ligt op meerdere terreinen en is per organisatie verschillend. Uit evaluatie van het eerste pilotproject en praktijkervaringen sindsdien blijken de volgende voordelen van de functie Zorgconsulent PZ (in de vorm van uitspraken van geïnterviewde deelnemers):

- *“De zorgconsulent palliatieve zorg gaf ons de gelegenheid om open te praten en onze ideeën te bespreken. Zij gaf daarop advies en ondersteuning. Ons team had weinig tot geen ervaring met het stervensproces van een cliënt. Dankzij haar hadden we veel ondersteuning en stonden we zekerder achter onze beslissingen en we hadden het idee en gevoel dat we altijd op iemand terug konden vallen; dat we er niet alleen voor stonden. Erg prettig voor het hele team.”*
- *“Er is een duidelijk plan opgesteld; geeft duidelijkheid voor alle betrokkenen, voorkomt dat je achter de feiten aanloopt.”*
- *“Een luisterend oor, nieuwe inzichten, kennis van zaken.”*
- *“De zorgconsulent heeft een stuk angst voor terminale patiënten weggenomen. Wij weten nu wat we kunnen verwachten en wat we voor de patiënt kunnen doen.”*
- *“We wisten dat de patiënt géén pijn heeft geleden, omdat we werkten met een pijnobservatie methode.”*

Naast kosten levert de inzet van een zorgconsulent ook besparingen op. Deze besparingen zijn deels te halen binnen de eigen organisatie en zijn deels maatschappelijk. Uit onderzoek van onder andere NIVEL (Speet, 2005) en het Trimbos-instituut (Horjus, 2010), komt naar voren dat zorgverleners diverse knelpunten ervaren bij het verlenen van palliatieve zorg, o.a. lichamelijke en psychische overbelasting, gebrek aan coördinatie en samenwerking, gebrek aan deskundigheid. De zorg vereist vaak extra inzet die regelmatig leidt tot overwerk, soms zelfs in eigen tijd. Crisissituaties leveren veel stress op. Een goed geregelde palliatieve zorg levert minder stress en minder ad hoc belasting en overwerk van personeel op. Daarnaast kunnen cliënten vaker tot het einde in hun eigen woonsituatie blijven, is de symptoombestrijding beter en komen minder ziekenhuisopnames voor.



---

Het is zinvol een bezoek te brengen aan een organisatie waar de functie Zorgconsulent PZ al langere tijd bestaat of om een zorgconsulent van deze organisatie uit te nodigen.

---

## 2.4 Randvoorwaarden voor invoering van de functie Zorgconsulent PZ

De ervaring leert dat de implementatie vaker succesvol verloopt als de organisatie aan bepaalde randvoorwaarden voldoet:

- Beschikbaarheid van geschikte kandidaten voor de nieuwe functie
- Beschikbaarheid van projectleider en projectgroep
- De functie is inpasbaar in de organisatie
- Het hogere management en de budgetverantwoordelijken zijn geïnformeerd en betrokken
- Inzicht in de noodzakelijke kosten en toewijzing van het benodigde budget
- Afwezigheid van belemmerende omstandigheden in de organisatie

Per voorwaarde is een aantal vragen geformuleerd die in de organisatie kunnen worden gesteld om te bepalen of aan de voorwaarde wordt voldaan. Als blijkt dat een voorwaarde niet gegarandeerd is dan zal hier (extra) aandacht naar uit moeten gaan.

### 2.4.1 Beschikbaarheid van geschikte kandidaten voor de functie Zorgconsulent PZ

De ervaring leert dat vooral verpleegkundigen (niveau 4/ 5) vanuit hun opleiding beschikken over de brede basis die nodig is om de functie van Zorgconsulent palliatieve zorg in te vullen. Het gaat om competenties op het gebied van medische, verpleegkundige en verpleegtechnische kennis,

op het gebied van continuïteit en coördinatie van zorg en op het gebied van communicatieve en coachende vaardigheden.

Om de nieuwe functie met succes neer te kunnen zetten is het ook van belang dat de zorgconsulent een enthousiast en proactief naar buiten tredend persoon is, die 'goed ligt' bij de collega's, gemakkelijk contacten legt en communiceert met professionals en medewerkers van diverse opleidingsniveaus en achtergronden.

De zesdaagse scholing geeft de zorgconsulenten een goede basis om te starten. Om het niveau van functioneren te bereiken dat in de functiebeschrijving staat verwoord, is het nodig dat de kandidaten gemotiveerd zijn en in staat om kennis inzien zelfstandig bij te spijkeren. Verder wordt van de zorgconsulenten verwacht dat zij kennis over palliatieve zorg en kennis van hun doelgroep kunnen integreren tot specifieke expertise.

## 2.4.2 Beschikbaarheid van projectleider en projectgroep

Is er iemand beschikbaar die beschikt over de competenties, mogelijkheden (tijd) en bevoegdheden om het implementatieproces te leiden en de voortgang te bewaken?

Zijn er mensen beschikbaar voor een projectteam dat ervoor zorgt dat de zorgconsulent de beschikking krijgt over de nodige faciliteiten en door de medewerkers als een gewaardeerde bron van ondersteuning wordt verwelkomd?

### *De projectleider*

De projectleider is de centrale persoon bij de inbedding van de functie Zorgconsulent PZ in de organisatie. De projectleider is het aanspreekpunt voor alle betrokkenen en draagt verantwoordelijkheid voor het opstellen en het uitvoeren van het plan van aanpak. Het is van belang dat de projectleider een zekere mate van 'gezag' heeft binnen de organisatie en zelf volledig achter de nieuwe functie staat.

De projectleider stelt in overleg met de opdracht gevend bestuurder of manager de projectgroep samen en maakt bij voorkeur ook afspraken over bevoegdheden en speelruimte van de projectgroep.

Tijdens de eerste vergadering van de projectgroep worden afspraken gemaakt over verwachtingen en bijdragen van de leden, frequentie van vergaderen en de wijze van onderlinge communicatie. Voordat daadwerkelijk inhoudelijk aan de slag wordt gegaan, is het van belang om binnen deze groep de neuzen dezelfde kant op te zetten. Waarom kiezen we voor deze functie? Wat verwachten we ervan? En wat is er voor nodig om dit in onze organisatie goed te laten werken, zodat er meerwaarde ontstaat.

### *De projectgroep*

De projectgroep heeft een belangrijke rol bij de start en de inbedding van de functie Zorgconsulent PZ. Er kan het beste worden gewerkt met een compacte groep, waarin de belangrijkste afdelingen/ disciplines die hiervoor nodig zijn, vertegenwoordigd zijn. Te denken valt aan management, staf, behandelaars en natuurlijk de zorgconsulenten zelf.

- Management; dit kan zijn de leidinggevende van de afdeling waar de zorgconsulent haar reguliere werk heeft en/of de manager van de afdeling gespecialiseerde behandelaars waarvan de functie Zorgconsulent PZ deel gaat uitmaken
- Staf; hierbij kan men denken aan een beleidsmedewerker of kwaliteitsfunctionaris, die de procedures en samenwerkingsafspraken rond de functie kan vertalen naar de systematiek van de organisatie of iemand van P&O die de functie kan vertalen naar de organisatie en kan inbedden in het functiehuis of iemand van PR en communicatie om de benodigde communicatie binnen de organisatie vorm te geven. Maak een keuze op basis van wat het meest nodig wordt geacht of op basis van beschikbaarheid. Stafmedewerkers die niet vast in de projectgroep zitten, maar wel een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan het proces, kunnen op uitnodiging aan vergaderingen deelnemen als dat nodig is of direct in opdracht van de projectleider deeltaken uitvoeren.
- Behandelaars; het is essentieel dat vanaf het begin een behandelend arts lid is van de projectgroep. Deze beroepsgroep heeft de meest intensieve samenwerkingsrelatie met de zorgconsulenten. Hij of zij kan de functie introduceren bij zijn collega's en andere behandelaars. Ook is het van belang dat er goede samenwerkingsafspraken komen tussen zorgconsulent en behandelaars.

- Zorgconsulenten; zodra bekend is wie de functie gaan invullen, moeten de zorgconsulenten ook deel gaan uitmaken van de projectgroep. Hierdoor kan geen onduidelijkheid ontstaan over wat er van hen verwacht wordt en kunnen zij (mogelijke) knelpunten die zij in de praktijk signaleren direct in de projectgroep bespreken. De zorgconsulenten spelen zelf een belangrijke rol bij het vormgeven van hun functie in de praktijk en krijgen hiervoor in de scholing ook de nodige bagage mee.

### 2.4.3 Inpasbaarheid van de functie in de organisatie

Het concept 'Zorgconsulent palliatieve zorg' gaat er van uit dat deze functie zich niet beperkt tot een afdeling, maar een groter werkgebied bestrijkt, zoals een locatie met meerdere afdelingen of een kleine regio met meerdere locaties. De functie wordt daarom bij voorkeur geïncorporeerd op een afdelingsoverstijgend niveau bijvoorbeeld op stafniveau of in een team van behandelaars of gespecialiseerde verpleegkundigen. Het kan dus zijn dat de verpleegkundige in haar rol als Zorgconsulent wordt aangestuurd door een andere dan haar reguliere leidinggevende. Dit is van belang om te voorkomen dat de zorgconsulent zich belemmerd voelt om zich voor de consulententaken vrij te maken van de dagelijkse hectiek in haar team. Een ander argument om de zorgconsulent breder in de instelling in te zetten, is doelmatigheid. De opleiding en implementatie van de functie vragen een investering die niet lonend is als de meerwaarde hiervan beperkt blijft tot één afdeling. Ook zal de zorgconsulent dan bij onvoldoende cliënten betrokken worden om haar expertise te ontwikkelen en te behouden.

Toch kan het ook zijn dat de zorgconsulent haar eigen afdeling/team als 'uitvalsbasis' heeft, bijvoorbeeld een palliatieve zorgunit in een verpleeghuis of een afdeling voor ouderen met intensieve zorgbehoefte in de verstandelijk gehandicaptenzorg of de afdeling ouderenpsychiatrie in de GGZ.

Door u vooraf te oriënteren op welke positie de functie in de organisatie ingepast kan worden en de omvang van het werkgebied, kan voorkomen worden dat de zorgconsulent zich onvoldoende kan ontwikkelen of zich een eenzaam solist voelt en daardoor gedemotiveerd raakt.

### 2.4.4 Betrokkenheid van het management

Het eerste initiatief ligt vaak bij verpleegkundige(n) zelf en hun directe leidinggevende of zorgmanager. Het is van doorslaggevend belang voor het slagen van de functie dat in deze fase van oriëntatie ook het hogere management en de budgetverantwoordelijke bijtijds worden geïnformeerd en betrokken vóór het daadwerkelijk starten van het project. Dat is voorwaarde om de benodigde organisatorische aanpassingen en financiële middelen op het juiste moment te realiseren.




---

Het hogere management neemt de belangrijkste voortgangsbepalende besluiten: de definitieve toestemming om het project te starten (go/no go moment 1), het moment om de functie Zorgconsulent PZ werkelijk te gaan invoeren (beslismoment) en om de functie na de evaluatie in stand te houden (go/no go moment 2).

---

### 2.4.5 Inzicht in noodzakelijke kosten en bereidheid tot investeren

Kan er in de organisatie voldoende tijd en geld vrij gemaakt worden voor de functie?

In de praktijk blijkt dat vooral in de beginfase het voorbereiden en inbedden van de functie Zorgconsulent PZ veel tijd kost. Het functieprofiel dient aan de organisatie te worden aangepast, er wordt een plan van aanpak gemaakt en afspraken over werkgebied en werkwijze, ook met andere disciplines. Daarnaast zijn er kosten voor de zorgconsulent(en): de scholing, kosten werplekinrichting en gemiddeld een dagdeel per week per persoon inzetbaarheid (of meer, afhankelijk van de omvang van het werkgebied (reistijden) en cliëntenpopulatie).

Te maken kosten in tijd en materiaal:

- kosten projectleider:
  - opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. In de praktijk investeert de projectleider gedurende ongeveer één half jaar gemiddeld 2 uur per week.
  - zorg voor ondersteuning en aansturing van de zorgconsulent pz (bijv 1u/ 2 weken)
- kosten projectgroep:
  - minimaal vier vergaderingen van twee uur tot aan de evaluatiefase
- kosten zorgconsulenten:
  - inschrijvingskosten scholing
  - zes scholingsdagen (vervangingskosten)
  - beschikbare uren voor het zorgconsulentschap
- kosten materialen:
  - inrichting werkplek zorgconsulent(en)
  - kosten telefonie en internet
  - PR materiaal over palliatieve zorg en aanbod zorgconsulent.

De functie Zorgconsulent PZ kan ook besparingen opleveren. Als de palliatieve, terminale zorg goed gepland wordt scheelt dat crisismomenten en ad-hoc overleg. Dit bespaart inzet van zorgmedewerkers en overuren. Ook het voorkomen van interne overplaatsingen en/of ziekenhuisopnames bespaart veel tijd en geld (maatschappelijke opbrengst).

#### 2.4.6 Beïnvloedende factoren in de organisatie

Als er teveel 'onrust' in een organisatie is, bijvoorbeeld ten gevolge van een fusie of reorganisatie, grote bezuinigingen of veranderprojecten, kan dit belemmerend werken op de introductie van een nieuwe functie. Ook al is er in een deel van de organisatie veel enthousiasme voor de functie van Zorgconsulent PZ, de 'aandacht' in de organisatie is dan zo op andere zaken gericht, dat de invoering van de functie niet goed uit de verf komt.

Anderzijds kan het zijn dat de invoering van een nieuwe functie beter wordt geaccepteerd en gefaciliteerd als dit inpasbaar is een lopende reorganisatie of verandertraject.

Het is aan de projectleider om samen met het bestuur/ hoger management hier een inschatting van te maken. Het gevolg kan zijn dat men besluit om de invoering van de functie wat uit te stellen tot er weer voldoende rust in de organisatie is. Besluit hiertoe alleen als u verwacht dat de invoering van de functie Zorgconsulent PZ hier significante hinder van ondervindt, want de 'ideale omstandigheden' voor het invoeren van veranderingen doen zich in de huidige gezondheidszorg slechts zelden voor.

### 2.5 Checklist go/no go moment 1

---

**Is de functie Zorgconsulent PZ voor de organisatie het juiste instrument, op het juiste moment en de juiste plaats?**

---

- Sluit de doelstelling van de functie Zorgconsulent PZ aan bij de visie van de organisatie?
- Is de functie Zorgconsulent PZ inpasbaar in de structuur en werkwijze van de organisatie?
- Staat het management achter het plan?
- Zijn de verpleegkundigen beschikbaar?
- Is een projectleider beschikbaar?
- Zijn er deelnemers voor de projectgroep beschikbaar?
- Is er inzicht in de noodzakelijke kosten en kun/wil men deze investering garanderen?
- Is er voldoende ruimte in de organisatie voor dit project?

---

**Zijn alle vragen met 'ja' beantwoord, dan is de functie Zorgconsulent PZ voor de organisatie het juiste instrument, op het juiste moment en op de juiste plaats.**

**>> De voorbereidingsfase kan beginnen.**

---

## 3 Voorbereiding

Nu helder is dat invoering van de functie Zorgconsulent palliatieve zorg de juiste aanpak is voor het verbeteren en bevorderen van palliatieve zorg in de organisatie, kan een start gemaakt worden met de voorbereiding van de invoering. De volgende acties zijn in dit hoofdstuk beschreven:

- Opstellen van een plan van aanpak
- Creëren van draagvlak

Het is van belang om het plan van aanpak tijdig voor akkoord te agenderen bij het bestuur of hoger management.

### 3.1 Opstellen Plan van aanpak

Aan het einde van de oriëntatiefase heeft het management toestemming gegeven om verder te gaan met de voorbereiding van het project. De volgende stap is het ontwikkelen van een plan van aanpak. De wijze waarop de zorgconsulent(en) ingebed wordt, zal in iedere organisatie anders zijn. Er is dus geen standaard plan van aanpak dat zonder meer in iedere organisatie kan worden gebruikt. Een aantal onderdelen komt echter altijd in het plan van aanpak terug:

- Achtergrond
- Doelstelling
- Resultaten
- Positionering en reikwijdte van de functie
- Projectorganisatie
- Activiteiten en tijdsplan
- Randvoorwaarden, begroting van middelen en menskracht
- Evaluatie

De checklist implementatie in bijlage 2 kan een handig hulpmiddel zijn bij het opstellen van het plan.

#### **Achtergrond**

Wat zijn de aanleiding en beweegredenen voor de organisatie om met Zorgconsulenten PZ te gaan werken? Toename palliatieve zorgvragen tgv vergrijzing? Ervaren knelpunten in de praktijk? Wens tot profilering van het zorgaanbod?

#### **Doelstelling**

Wat wil de organisatie bereiken door te gaan werken met Zorgconsulenten PZ? Bijdrage leveren aan concrete invulling van instellingsvisie? Verbetering en borging van kwaliteit van palliatieve zorg? Ondersteuning van de medewerkers?

#### **Resultaten**

Wat moet er concreet gerealiseerd zijn na afloop van het project; faciliteiten en randvoorwaarden, procedures, beschrijving werkwijze en samenwerkingsafspraken, wijze van registratie en rapportage, een evaluatieverslag?

Formuleer hier ook wat voor de organisatie het belangrijkste evaluatiecriterium is; wanneer is de conclusie gerechtvaardigd dat de invoering van de nieuwe functie 'geslaagd' is en voor de organisatie 'de moeite waard' is, zodat men kan besluiten om de functie definitief in te bedden in de organisatie.

Beschrijf dit in zo concreet mogelijke termen.

#### **Positionering en reikwijdte van de functie**

Welke afdelingen, locaties, regio's, disciplines zijn erbij betrokken? Waar zal de functie Zorgconsulent PZ worden gepositioneerd en wie zal deze aansturen?

### **Projectorganisatie**

- Wie is de opdrachtgever en wie de projectleider.
- Hoe is de samenstelling van de projectgroep en wie is waar verantwoordelijk voor
- Welke personen of afdelingen buiten de projectgroep gaan een bijdrage leveren aan het resultaat
- Hoe ziet het vergaderschema van de projectgroep er globaal uit?

### **Activiteiten en tijdpad**

Plan het startmoment van de zorgconsulenten ongeveer een maand na afloop van dag 5 van de scholing en plan van hieruit terugredenerend in de tijd, op welk moment wat geregeld moet zijn.

Het is zinvol om voor het organiseren van een startbijeenkomst een apart draaiboek te maken en ook om de verschillende communicatiemomenten vooraf te plannen.

### **Randvoorwaarden, begroting van middelen en menskracht**

Zodra enigszins duidelijk is hoe het plan van aanpak er uit komt te zien, kan een schatting gemaakt worden van de uren en andere kosten die hiermee gemoeid zijn. Vervolgens kan bepaald worden of de uren en kosten uit een lopend budget worden bekostigd of dat deze apart in een begroting van een organisatieonderdeel moeten worden opgenomen.

Geadviseerd wordt om in ieder geval de uren van de projectleider en de zorgconsulenten in een begroting op te nemen, zodat de continuïteit van het project wordt geborgd.

Meestal zal ook voor de werkplek, computer- en telefonie voorzieningen voor de zorgconsulenten een begroting gemaakt moeten worden. Daarnaast is het verstandig gelden te reserveren voor PR-materiaal en/of een 'kick-off'-bijeenkomst (bijv. in de vorm van een mini symposium).

Aangezien de zorgconsulenten in principe 'organisatiebreed' werkzaam zijn, zullen de benodigde middelen vanuit het centrale instellingsbudget toegewezen moeten worden aan de betrokken afdelingen.

### **Evaluatie**

Als in algemene zin is vastgesteld 'wanneer de invoering van de nieuwe functie is geslaagd' en 'de moeite waard' wordt bevonden voor de organisatie, is het ook belangrijk om na te denken over de vraag: "hoe gaan we dit concreet evalueren?".

Het ligt voor de hand dat het management zicht wil krijgen op de activiteiten van de zorgconsulenten en de casuïstiek waarbij zij betrokken worden. Tevens is het van belang te weten hoe de rol van de zorgconsulenten door verschillende betrokkenen wordt ervaren.

In bijlage 4 vindt u voorbeelden waarmee u een kleine evaluatie kunt houden. Daarbij is er van uit gegaan dat de zorgconsulent zelf alle gegevens registreert en verzamelt, en zelf de evaluatievragen aan de betrokkenen voorlegt. Daarbij bestaat het risico dat sociaalwenselijke antwoorden worden gegeven. Indien u een meer objectieve evaluatie wil houden, kunt u daarvoor zelf een methode bedenken, die past bij uw organisatie.



Het is van belang dat het plan van aanpak formeel goedkeuring krijgt van het bestuur of het hoger management.

---

## **3.2 Creëren van draagvlak en communicatie**

Het is belangrijk om medewerkers zo snel mogelijk te informeren nadat het management heeft besloten om de functie Zorgconsulent PZ te implementeren. Naast zorgverleners op de afdeling is het ook belangrijk om teamleiders, afdelingsmanagers en de overige disciplines te informeren.

De eerste vraag die beantwoord moet worden is de vraag wie er allemaal met de zorgconsulent in contact kunnen komen of wie betrokken moeten worden. Te denken valt aan artsen, verpleegkundigen, verzorgenden of begeleiders, paramedici en andere behandel disciplines, geestelijk verzorgers, leidinggevend, staffunctionarissen (kwaliteit, PR en communicatie). Bedenk welke informatie nodig is om bij deze betrokkenen draagvlak te krijgen. De verschillende groepen hebben behoefte aan verschillende informatie over de inzet van de zorgconsulent. Artsen worden bijvoorbeeld gemotiveerd door hen voor te houden dat de samenwerking ondersteunend is aan hun werk. Ook zijn de resultaten van de

evaluatie voor hen belangrijk. De zorgmanagers daarentegen zullen meer geïnteresseerd zijn in het effect op de kwaliteit van de zorg, deskundigheidsbevordering, ondersteuning van medewerkers en betere planbaarheid van de zorg. Het sleutelwoord is 'communicatie', veelvuldige communicatie die al begint tijdens de voorbereidingsfase, zodat de zorgconsulent op het moment van de 'kick off' al een vertrouwd begrip is en door medewerkers als een welkome aanvulling wordt beschouwd.



---

Het is zinvol om de cliëntenraad vroegtijdig bij de zaak te betrekken; deze kan een belangrijke klankbordfunctie hebben en ook ondersteunen bij het creëren van draagvlak voor de nieuwe functie.

---

Inhoudelijk kan gecommuniceerd worden over de volgende zaken:

- Wat is palliatieve zorg en wat heeft dat te maken met onze cliëntenpopulatie?
- Waarom vinden wij als organisatie het belangrijk om daar structureel meer aandacht aan te besteden?
- Wat kunnen medewerkers van de zorgconsulent verwachten en wat gaan zij ervan merken?
- Hoe kunnen medewerkers contact opnemen met de zorgconsulent en mag iedereen dat zomaar doen?
- Waar hoeven de medewerkers niet bang voor te zijn; bemoeizucht, overnemen van zorg, krenten uit de pap halen en 'voor de voeten lopen' staan niet in de functieomschrijving van de Zorgconsulent PZ.

De kracht van communicatie zit in het vroegtijdig beginnen en in de herhaling. Ook het creatief gebruik maken van verschillende vormen van communicatie die al bestaan in de organisatie werkt positief.

U kunt hierbij denken aan de volgende vormen:

- Interne nieuwsbrief organisatie
- Presentaties of 'klinische lessen' geven op afdelingen en bijeenkomsten
- Kick-off bijeenkomst, direct voorafgaande aan de start
- Flyer of poster
- Informatie op de website van de organisatie

In een communicatieplan worden alle vormen van communicatie en tijdsplanning opgenomen. Het is goed de verantwoordelijkheid hiervoor bij één lid van de projectgroep (in samenwerking met afdeling communicatie) neer te leggen. Zo voorkom u dat de projectgroep zo in beslag wordt genomen door inhoudelijke zaken, dat 'vergeten' wordt om regelmatig met de rest van de organisatie te communiceren.

### **3.3 Voortgangsbesluit. Is de organisatie klaar voor de invoering van de functie?**

- Is het Plan van aanpak opgesteld?
- Is er voldoende draagvlak om te starten met de invoering van de functie Zorgconsulent PZ?
- Is het management akkoord met het Plan van aanpak?

---

**Als alle vragen met 'ja' beantwoord zijn, is de organisatie klaar voor de implementatie van de functie Zorgconsulent PZ. >> De uitvoeringsfase kan beginnen.**

---

## 4 Uitvoering

Als geconcludeerd is dat de organisatie klaar is voor de invoering van de functie Zorgconsulent PZ kan de uitvoeringsfase beginnen: de activiteiten uit het plan van aanpak kunnen worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk worden de activiteiten nader toegelicht:

### 4.1 Scholing zorgconsulent

De scholing zorgconsulent palliatieve zorg wordt door de afdeling VDO van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN/VDO) verzorgd. Deze scholing is door IKNL en HAN gezamenlijk ontwikkeld op basis van de ervaringen uit het pilotproject en aan de hand van het competentieprofiel. In de scholing worden naast inhoudelijke onderwerpen, zoals het klinisch redeneren bij symptoombestrijding bij onder andere pijn, delier, misselijkheid en dergelijke, ook aandacht besteed aan communicatie en consultatie. Binnen de groep cursisten is volop gelegenheid om ervaringen uit te wisselen door middel van casuïstiekbesprekingen. Daarnaast worden de ervaringen met de invulling en het neerzetten van de functie in de organisatie gedeeld.

De scholing bevat in totaal 164 uren, waarvan 36 contacturen in de onderwijsinstelling. Deze contacturen zijn verdeeld over 6 lesdagen. De eerste 5 lesdagen zijn binnen 2 maanden gepland, gevolgd door een 6<sup>e</sup> lesdag na een half jaar. In de eerste vijf lesdagen wordt de basis gelegd voor het uitvoeren van de functie van Zorgconsulent palliatieve zorg. Na een half jaar wordt afhankelijk van de behoefte van de cursisten de zesde dag ingevuld met extra verdiepende theorie en/of het bespreken van praktijkervaringen.

De scholing is geaccrediteerd bij V&VN.

Voor meer informatie over de cursus, zie <http://www.han.nl/opleidingen/cursus/zorgconsulent-palliatieve-zorg>.

### 4.2 Functieprofiel zorgconsulent

Een model functiebeschrijving voor een zorgconsulent palliatieve zorg is opgesteld op basis van de competentiebeschrijving voor verpleegkundigen in de palliatieve zorg van V&VN Palliatieve verpleegkundige uit 2010. De functiebeschrijving vindt u in bijlage 3

Dit model kunt u aanpassen aan het format dat in uw organisatie wordt gebruikt.

### 4.3 Positie in de organisatie

De ervaring heeft geleerd dat de zorgconsulent het beste kan functioneren als de functie wordt ondergebracht op een afdelingsoverstijgend niveau in de organisatie, bijvoorbeeld een 'behandelteam' of op stafniveau. Degene die de functie uitoefent is dan formeel voor een aantal uren per week vrijgemaakt van haar reguliere werkzaamheden. De reden voor deze positionering is dat zo wordt bevorderd dat de functie goed beschikbaar komt voor de hele organisatie, waardoor de investering loont. Ook wordt voorkomen dat de zorgconsulent zich onvoldoende kan losmaken uit de 'dagelijkse hectiek' van de eigen afdeling en niet toekomt aan haar consulententaken buiten de afdeling.

Zeker in het begin is het van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over beschikbare tijd en dat deze tijd, bij voorkeur in vaste dagdelen, wordt ingepland. Dit dient goed gecommuniceerd te worden naar de directe collega's, zodat er duidelijkheid is wanneer de zorgconsulent op de afdeling beschikbaar is en wanneer ze elders in de organisatie werkt.

### 4.4 Afspraken over werkwijze zorgconsulent en samenwerking met andere disciplines

Het is van belang dat artsen (en eventueel andere behandelaars) in de projectgroep betrokken zijn en vanaf het begin meedenken over hoe de samenwerking met de zorgconsulenten gestalte kan krijgen. Dit voorkomt dat er weerstanden ontstaan, bijvoorbeeld omdat men vreest dat de zorgconsulent de behandelaars hinderlijk 'voor de voeten zal lopen'. In de praktijk blijkt dat artsen veel plezier kunnen hebben van 'hun zorgconsulent'. De zorgconsulent kan bijvoorbeeld het team van begeleiders/verzorgers ondersteunen bij het goed uitvoeren van het ingezette medisch beleid. Het is van belang dat er zeker in de beginfase veelvuldig persoonlijk contact is tussen de zorgconsulenten en de behandelaars, zodat er wederzijds vertrouwen kan ontstaan. Tevens moeten zaken als overlegsituaties, verwijzingen en rapportage in werkafspraken worden vastgelegd.





---

Het is aan te raden de inzet van de zorgconsulent niet uitsluitend in opdracht van de arts te laten plaatsvinden, omdat dan de proactieve vroeg-signalerende, ondersteunende en deskundigheid bevorderende rol van de zorgconsulent niet tot ontwikkeling kan komen.

---

#### 4.5 Startmoment organiseren

De beste manier om als organisatie duidelijk te maken dat het instellen van de functie Zorgconsulent PZ een bewuste keuze is waarvan meerwaarde wordt verwacht, is het creëren van een duidelijk startmoment. Een goede vorm daarvoor is het organiseren van een 'kick-off' bijeenkomst, waarbij de bestuurder/verantwoordelijk manager zelf de keuze voor de nieuwe functie toelicht, de zorgconsulenten zichzelf voorstellen en vertellen wat zij inhoudelijk gaan doen in de organisatie.

Dit startmoment kan dienen als kapstok voor diverse vormen van PR en communicatie vooraf en achteraf, zodat iedereen in de organisatie weet wat men van de zorgconsulent mag verwachten (en wat niet).

Plan het startmoment ongeveer een maand nadat de zorgconsulenten klaar zijn met de scholing, zodat hun enthousiasme en inspiratie vanuit de scholing kunnen inzetten, maar wel enige tijd hebben om hun presentatie voor te bereiden.



---

De Zorgconsulent PZ moet groeien in haar nieuwe functie en vanaf het begin zoveel mogelijk bij concrete cliënten worden betrokken om ervaring op te doen met haar nieuwe rol. Geef hier prioriteit aan!

---

#### 4.6 Omgaan met weerstanden

Mensen reageren heel verschillend op veranderingen; sommigen raken gemakkelijk enthousiast over alles wat nieuw is, anderen hebben van nature een kritische of zelfs wantrouwende houding ten opzichte van innovaties. Dit laatste wordt wel 'weerstand tegen verandering' genoemd. Laat u er niet door uit het veld slaan, maar beschouw het als een 'natuurlijk gegeven' en een uitdaging. Houd er rekening mee dat het wennen aan veranderingen geruime tijd kan duren.

Bij de invoering van de functie Zorgconsulent PZ kunt u de volgende weerstanden tegenkomen:

- Waarom deze nieuwe functie? Doen we het soms niet goed genoeg?
- Ons team heeft geen behoefte aan bemoeienis; wij kennen deze bewoner zelf het beste en kunnen onze eigen boontjes wel doppen.
- Als de zorgconsulent gesprekken heeft met medewerkers, zonder dat ik als behandelaar daarbij ben, geeft dat alleen maar onduidelijkheid.
- Als de zorgconsulent ons maar geen dingen uit handen gaat nemen die we juist zelf graag doen; we zitten niet te wachten op iemand die de 'krenten uit de pap' komt pikken.
- Zeker weer een verkapte bezuiniging; waarom kunnen wij als team samen niet meer geschoold worden?

Weerstand kan zich ook onuitgesproken uiten, bijvoorbeeld door de nieuwe functie te negeren en geen contact op te nemen met de zorgconsulent. Ook kan er weerstand zijn in het eigen team; 'de zorgconsulent gaat andere afdelingen ondersteunen, terwijl het op onze eigen afdeling hartstikke druk is!' In de opleiding tot zorgconsulent worden handvatten aangereikt om met dergelijke weerstanden om te gaan. Voor de projectgroep en de zorgconsulenten hebben we vast enkele tips:

- Denk van tevoren na over welke uitingen van weerstand u in de organisatie zou kunnen tegenkomen en hoe u daarmee om kunt gaan.
- Formuleer steekhoudende antwoorden op de bovengenoemde voorbeelden van weerstand
- Zorg dat u bondgenoten krijgt in de organisatie, die positieve invloed uitoefenen; kies hiervoor de juiste mensen die invloed hebben bij hun collega's.
- Regelmatig 'je gezicht laten zien' en informeel contact onderhouden zorgt dat u het vertrouwen wint van mensen.



---

Besef dat 'draagvlak' iets is wat continu onderhoud vraagt.

---

## 5 Evaluatie

Het is belangrijk om de inzet van de zorgconsulent op verschillende niveaus te evalueren. Dit kan bij zorgverleners, teamleiders of afdelingsmanagers, maar ook bij de nabestaanden. Uit de evaluatie blijkt hoe zorgprocessen zijn verlopen en welke rol de zorgconsulent daarbij heeft gespeeld. Voor het management is een evaluatie van belang om het effect van de invoering vast te stellen waardoor de gedane investering verantwoord kan worden. Tevens valt het definitieve besluit om door te gaan met de functie.

De volgende algemene gegevens zijn relevant voor deze evaluatie:

- Hoeveel cliënten zijn in de afgelopen periode overleden?
- Bij hoeveel cliënten is de zorgconsulent betrokken geweest?
- Welke vraagstukken/problemen heeft de zorgconsulent aangetroffen?
- Hoe vaak, met wie en hoe is er contact geweest rond een casus?
- Wat was de aard van de activiteiten rond een casus? Klankbord, advies, instructie, counseling, verwijzen/contact leggen, etc.
- Heeft de zorgconsulent een positieve bijdrage geleverd aan de geleverde zorg?
- Waren de medewerkers tevreden over de inzet van de zorgconsulent?

### 5.1 Het uitvoeren van de evaluatie

In het plan van aanpak is aangegeven wie bij de evaluatie worden betrokken, wanneer de evaluatie plaatsvindt en welke verbeteringen door de inzet van de zorgconsulent worden nagestreefd. Bij de evaluatie kan mogelijk ondersteuning worden gevraagd van een kwaliteitsfunctionaris binnen de organisatie. Deze heeft vaak expertise op het gebied van het evalueren van implementatieprojecten.

Realiseert u zich bij de keuze voor het evaluatiemoment, dat het gebruik maken en de inzet van de zorgconsulent tijd vergt en mede afhankelijk is van het aantal palliatieve cliënten en sterfgevallen. In de regel vindt een eerste evaluatie plaats na 6 maanden, gerekend vanaf het moment van inzet van de functie Zorgconsulent PZ. Voordeel van een tussentijdse evaluatie is dat tijdig kan worden bijgestuurd. Een eindevaluatie kan het best plaatsvinden aan het eind van de projectperiode van 12 maanden.

#### **Gegevens verzamelen**

Gegevens kunnen op verschillende manieren worden verzameld.:

- De zorgconsulenten houden continu bij wat zij in het kader van hun functie doen.
- De zorgconsulenten registreren een aantal gegevens van elke casus waarbij zij betrokken zijn geweest.
- Medewerkers worden gevraagd naar hun ervaringen met de zorgconsulent.

In bijlage 4 vindt u een tweetal voorbeelden van documenten waarmee u de gegevens kunt verzamelen. Deze kunt u aanpassen aan uw eigen wensen/situatie. Daarnaast kunnen eigen vragenlijsten worden ontwikkeld, bijvoorbeeld voor het evalueren met nabestaanden of het peilen van de beeldvorming rond de zorgconsulenten in de organisatie.

#### **Terugkoppeling resultaten evaluatie**

De resultaten van de evaluatie worden voorgelegd aan het management. Dit kan tussentijds of aan het eind van het project. Inzicht in de resultaten is belangrijk, omdat het management op basis hiervan besluit over de voortgang van het project en uiteindelijk over de borging van de functie in de organisatie. Naast het informeren van het management is het waardevol ook de medewerkers inzicht te geven in de resultaten. Voor medewerkers is het leerzaam en motiverend om te horen en te zien wat er veranderd is. Neem hiervoor voldoende tijd. Een globaal overzicht van de evaluatie-uitkomsten in een nieuwsbrief kan informatief zijn voor alle medewerkers, ook voor hen die (nog) niet bij het project betrokken zijn (geweest).

## 5.2 Checklist go/no go moment 2

---

### Is de implementatie van de functie Zorgconsulent PZ geslaagd en blijft deze gehandhaafd?

---

- Wordt de Zorgconsulent PZ in voldoende mate betrokken bij cliënten in de palliatieve fase?
- Levert de Zorgconsulent PZ een positieve bijdrage aan de verleende palliatieve zorg?
- Hebben de medewerkers een positief oordeel over van de inzet van de functie Zorgconsulent PZ?
- Is er voor het management voldoende effect van de functie aangetoond?

---

**Als alle vragen met 'ja' beantwoord zijn, is de organisatie klaar voor de implementatie van de functie Zorgconsulent PZ.**

**>> De borgingsfase kan beginnen.**

---

Als alle vragen met 'ja' beantwoord zijn, dan is de implementatie van de functie Zorgconsulent PZ geslaagd en kan de borgingsfase beginnen.

## 6 Borging

De borgingsfase is erop gericht om de inzet van de functie Zorgconsulent PZ op langere termijn te garanderen. Er moet aandacht zijn om het enthousiasme en de aandacht die er in de projectperiode was, vast te houden. Start in deze fase een continue doorlopende kwaliteitscyclus. In dit hoofdstuk worden de volgende zaken nader toegelicht:

- Het borgen van de functie Zorgconsulent PZ
- Rollen en verantwoordelijkheden voor de borging

### 6.1 Het borgen van de functie Zorgconsulent PZ

Borging in de organisatie kan gerealiseerd worden door de functie Zorgconsulent PZ een structurele plek te geven in de organisatie.

Door een tweede consulent op te leiden of aan te trekken kunnen zorgconsulenten gezamenlijk een goede bereikbaarheid verzorgen. Tevens wordt de continuïteit gewaarborgd in geval van uitdiensttreding, ziekte of zwangerschapsverlof. Op managementniveau kunnen de kosten voor de zorgconsulent(en) opgenomen worden in het jaarplan en de begroting.

#### ***Borging op verschillende niveaus***

Manieren om borging, te realiseren zijn:

- Functie Zorgconsulent PZ opnemen in het functiegebouw
- Zorgpad of zorgprogramma ontwikkelen voor de zorg in de palliatieve terminale fase en zorg rond en na het overlijden, waarin de inzet van de functie Zorgconsulent PZ is vastgelegd
- Opnemen van de functie Zorgconsulent PZ in het operationeel jaarplan en begroting van de organisatie
- Evaluatie van sterfgevallen opnemen in kwaliteitssysteem
- De zorgconsulent deel laten nemen aan bijeenkomsten van het regionale netwerk palliatieve zorg.

### 6.2 Rollen en verantwoordelijkheden bij de borging

Als het management toestemming heeft gegeven voor de voortzetting van de functie Zorgconsulent PZ en misschien zelfs voor het uitbreiden van het aantal consulenten, dan vraagt dit om een herbezinning op de taken en verantwoordelijkheden van de projectgroep. In principe zit de taak van de projectgroep erop, de projectfase is immers afgerond.

## 7 Literatuur

Grol R, Wensing M. ea. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg, 2011

Horjus S. ea. Palliatieve terminale zorg in instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg; een exploratieve studie. Utrecht, Trimbos-instituut, 2010

Janssen W. ea Palliatieve zorg bij mensen met een psychiatrische stoornis; gids voor de praktijk, , Agora ism IKNL, 2012

Speet M, Francke A.L, Courtens A, Curfs L.M.G. Zorg rond het levenseinde van mensen met een verstandelijk beperking; een inventariserend onderzoek. Utrecht, NIVEL 2005

Vossen C. HOE zorg je voor ongeneeslijk zieken met een verstandelijke beperking; handreiking voor palliatieve zorg. Utrecht, V&VN 2011

Wit de, A., Koelewijn- Vissers, M-C., Guldmond- de Jong, A. (2010). *Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg*. Utrecht: V&VN Palliatieve Verpleegkunde

<http://www.goldstandardsframework.org.uk>

[www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl):

- Inleiding Palliatieve zorg
- Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- Richtlijn Dementie

---

## Bijlagen

# B1 Definitie van palliatieve zorg

## **Palliatieve Zorg**

Een tegenwoordig veel gehanteerde uitspraak in de palliatieve zorg is 'Palliatieve zorg is eerder leven toevoegen aan de dagen dan dagen aan het leven'.

Door de World Health Organization (WHO) wordt de volgende definitie van Palliatieve zorg gehanteerd: "Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkómen en het verlichten van lijden door middel van een vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van de pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard" (WHO 2002).

De WHO stelt, in een toelichting op deze definitie, dat palliatieve zorg als zorgbenadering:

- het leven eerbiedigt en de dood ziet als een normaal proces.
- de intentie heeft de dood noch te bespoedigen noch uit te stellen.
- de psychologische en spirituele aspecten van de zorg voor cliënten integreert.
- een ondersteuningssysteem biedt aan cliënten om een zo actief mogelijk leven te kunnen leiden tot aan hun dood.
- een ondersteuningssysteem biedt aan de naasten om hen te helpen zich te redden tijdens de ziekte van de cliënt en in hun eigen rouwproces.
- gebruik maakt van een teamaanpak om te voorzien in de behoeften van cliënten en naasten, inclusief rouwverwerking.
- waar nodig de kwaliteit van leven zal verhogen en zo mogelijk het ziekteverloop positief zal beïnvloeden.
- vroeg in het ziekteverloop toepasbaar is in combinatie met een verscheidenheid aan andere behandelingen die gericht zijn op het verlengen van het leven, zoals chemotherapie en radiotherapie, en onderzoeken omvat die nodig zijn om klinische complicaties beter te begrijpen en te behandelen.

De palliatieve zorgbenadering kan al in een vroeg stadium worden toegepast, waarbij de intensiteit van de zorgbehoefte zal toenemen naarmate de cliënt dichterbij de terminale fase komt.

De kracht van palliatieve zorg bestaat in het gezamenlijk als team vooruitkijken en anticiperen op diverse scenario's die zich voor kunnen doen. Dit om te voorkomen dat in de laatste fase onder druk allerlei beslissingen genomen moeten worden en geïmproviseerd moet worden om de benodigde zorg en hulpmiddelen in te zetten. Respect voor de autonomie en eigenheid van de cliënt is hierbij een centrale waarde, omdat het begrip 'kwaliteit van leven' zeer individueel bepaald is.

Om in een vroeg stadium cliënten te identificeren als palliatief kan gebruik worden gemaakt van het model Gold Standards Framework (GSF) Palliative Care. Het GSF is ontstaan vanuit de gedachte dat patiënten in de laatste fase van hun leven de beste (de gouden standaard) zorg verdienen. Het model is ontwikkeld in Groot-Brittannië. Voor de identificatie van cliënten wordt onder andere gebruik gemaakt van de vraag: "Zou het u verbazen als deze patiënt/cliënt binnen afzienbare tijd (de komende weken, maanden of jaar) komt te overlijden?" Zodra de patiënt is geïdentificeerd als 'palliatief', wordt hij opgenomen in een register. Alle geregistreerde cliënten worden geregeld tijdens multidisciplinair overleg besproken.

## B2 Checklist implementatie Zorgconsulent PZ

De checklist geeft aan welke randvoorwaarden en acties moeten worden gerealiseerd om ervoor te zorgen dat de Zorgconsulent PZ goed kan functioneren en de beoogde effecten worden bereikt.

	Activiteit of te realiseren resultaat	Gereed
Projectgroep		
	Projectgroep met juiste samenstelling is ingesteld	
	Projectgroep heeft fiat van Raad van Bestuur of directie	
	Projectleden hebben duidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden, randvoorwaarden, speelruimte	
	De benodigde budgetten (uren / geld) zijn beschikbaar en opgenomen in jaarplannen	
Plan van aanpak		
	Er is een plan van aanpak	
	Het plan van aanpak heeft akkoord van management	
Randvoorwaarden		
	De benodigde vrijstelling in uren voor de zorgconsulent is geregeld met de leidinggevende	
	De zorgconsulent is ingeschreven voor de scholing, cursusgeld is voldaan	
	De zorgconsulent beschikt over werkplek, kastruimte, pc met internet	
	De aansturing van de Zorgconsulent is duidelijk geregeld, zowel functioneel als hiërarchisch	
	De functie zorgconsulent heeft een telefoonnummer (bij voorkeur mobiel) gekoppeld aan de functie	
	De functie zorgconsulent heeft een e-mailadres (bijv: zorgconsulentpz@... of palliatievezorg@... )	
Samenwerking intern		
	Werkafspraken rond de inzet van de Zorgconsulent pz zijn beschreven (tijd, werkgebied, beschikbaarheid)	
	De zorgconsulent heeft structurele overlegmomenten met artsen	
	Er zijn afspraken gemaakt met andere disciplines over communicatie en rapportage	
	De zorgconsulent beschikt over een interne en externe 'sociale kaart'.	
	De zorgconsulent heeft 2-4 wekelijks structureel overleg met leidinggevende/projectleider en evt collega.	
Communicatie		
	Er is overzicht over wie allemaal met de zorgconsulent in aanraking kunnen komen	
	Er is overzicht over de diverse beschikbare communicatiekanalen in de organisatie	
	Er is een plan over; wat, hoe, wanneer en door wie met div betrokkenen wordt gecommuniceerd	
Samenwerking in netwerk		
	De zorgconsulent heeft contact gelegd met het plaatselijke consultatieteam palliatieve zorg	
	De zorgconsulent heeft contact gelegd met de plaatselijke netwerkcoördinator palliatieve zorg	
Monitoring en evaluatie		
	Er is vastgesteld wat de zorgconsulent aan gegevens registreert	
	Er is vastgesteld hoe frequent deze informatie wordt aangeleverd en door wie deze wordt verwerkt	
	Er is vastgesteld hoe en met wie de activiteiten van de zorgconsulent worden geëvalueerd	
	Er is vastgesteld hoe evaluatieformulieren worden verstrekt en hoe en naar wie zij worden geretourneerd	
Borging		
	De functiebeschrijving is zonodig aangepast aan de organisatie	
	de functie heeft een plaats gekregen in de organisatiestructuur (cq het organogram)	
	De OR heeft (indien nodig) zijn instemming gegeven aan de nieuwe functie	
	Er is beschreven hoe de zorgconsulenten voor elkaar waarnemen bij afwezigheid	
	Er is beschreven wie verantwoordelijk is voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgconsulentenfunctie	
	Er is beschreven hoe de werving van een eventuele nieuwe zorgconsulent verloopt	



## B3 Functiebeschrijving Zorgconsulent PZ

### 1. Doel van de functie

Het verbeteren en borgen van de kwaliteit van het palliatieve zorgproces voor specifieke doelgroepen door advies, ondersteuning en coaching van het zorg-/begeleidingsteam in actuele palliatieve zorgsituaties.

### 2. Plaats in de organisatie

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg maakt als verpleegkundige deel uit van een zorginstelling, waarbinnen zorg wordt verleend aan specifieke doelgroepen. Zij werkt organisatie- cq instellingsbreed in een afgebakend werkgebied dat de eigen werkeenheden/afdeling overstijgt.

De zorgconsulent ressorteert voor wat betreft de functie als zorgconsulent zowel operationeel/hiërarchisch als functioneel onder een leidinggevende van een stafdienst of hoger managementniveau. Voor wat betreft de hoofdfunctie blijft zij onder de hiërarchische leiding van de leidinggevende van de betreffende organisatorische eenheid vallen.

### Contacten

#### *Intern*

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg onderhoudt contacten met:

- de aan de instelling verbonden behandelende en begeleidende disciplines die (mogelijk) een rol spelen bij het verlenen van palliatieve zorg
- begeleidende en verzorgende medewerkers die direct betrokken zijn bij de zorg van een cliënt in de palliatieve (pre-)terminale fase

#### *Extern*

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg onderhoudt contacten met:

- verpleegkundig consulenten van het regionale (IKNL) Consultatieteam palliatieve zorg
- de coördinator van het Netwerk Palliatieve Zorg
- (indien aanwezig) een doelgroepspecifiek expertiseteam

en indien nodig met:

- een vertegenwoordiger van de afdeling Palliatieve Zorg van het IKNL, locatie eigen regio
- zorgaanbieders op het gebied van palliatieve zorg, waarmee een structurele samenwerkingsrelatie bestaat (bijv. thuiszorg, vrijwilligers/buddy's, hospicevoorzieningen, mantelzorg, Centrum Indicatiestelling Zorg [CIZ])

### 3. Functie eisen

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg beschikt aantoonbaar over basiskennis en vaardigheden op het gebied van palliatieve zorg en de zorg voor de betreffende doelgroep in het bijzonder en is in staat deze te integreren in de rol van zorgconsulent.

De functie-eisen worden hieronder uitgewerkt:

- Opleiding, kennis en ervaring
- Overige functie-eisen

In paragraaf 4 worden competenties beschreven die behoren bij de rollen die de zorgconsulent vervult.

### **Vereiste opleiding, kennis en ervaring**

#### *Opleiding*

- Een afgeronde opleiding tot verpleegkundige (niveau 4 of 5)
- Een geldige inschrijving in het BIG-register
- Heeft ervaring in curatieve of chronische gezondheidszorg
- Heeft de cursus "Zorgconsulent Palliatieve Zorg" gevolgd

### *Kennis en ervaring*

- Heeft kennis van de principes van palliatieve zorg, het stervensproces, rouwprocessen van patiënt en naasten
- Heeft ervaring met de patiëntenzorg aan palliatieve, terminale patiënten en hun naasten
- Heeft kennis van sectorspecifieke problematiek in relatie tot palliatief terminale zorg
- Heeft basiskennis op het gebied van symptoombestrijding bij de eigen doelgroep veel voorkomende symptomen in de palliatieve terminale fase
- Heeft kennis van hulpmiddelen, specifiek voor de doelgroep, ter ondersteuning van de communicatie rondom sterven
- Heeft kennis van procesmatige en procedurele aspecten m.b.t. beslissingen rond het levenseinde
- Heeft kennis op het gebied van rouwverwerking en verlies ter ondersteuning van zowel betrokken zorgverleners, medepatiënten/-cliënten/-bewoners als familie en naasten
- Is bekend met de regionale zorgvoorzieningen (sociale kaart) en kent de mogelijkheden op het gebied van de zorgverlening van patiënten in de palliatieve, terminale fase, inclusief vrijwilligerszorg en complementaire zorg
- Is op de hoogte van de landelijke en regionale ontwikkelingen, kwaliteitskaders, richtlijnen en protocollen op het gebied van palliatieve zorg

### **Overige functie-eisen**

- Zelfstandigheid en initiatief  
Zelfstandig inhoud geven aan de functie, werkzaamheden plannen en initiatieven nemen.
- Netwerken  
Kent de communicatielijnen binnen de eigen instelling. Kan kennis, informatie en contact met anderen delen
- Integriteit en betrouwbaarheid  
Omgaan met privacygevoelige gegevens en de kwetsbaarheid van collega's (zorg voor zorgenden)
- Goede sociale en communicatieve vaardigheden  
Op niet-bedreigende en ondersteunende wijze een coachende relatie aangaan met een team van zorgverleners
- Zelfmanagement  
Bewaken van de eigen grenzen, zowel qua functie-inhoud als qua werkbelasting
- Doorzettingsvermogen  
Binnen beperkte mogelijkheden blijven streven naar duurzame verbeteringen
- Mentale weerbaarheid  
Geconfronteerd worden met ernstig, soms langdurig en uitzichtloos leed en omgaan met weerstanden  
Geconfronteerd worden met conflictsituaties in de zorgverlening; daarmee om kunnen gaan en daar waar nodig kunnen onderhandelen
- Analytisch, overstijgend en probleemoplossend denkvermogen  
Een onafhankelijke eigen analyse en beoordeling maken van complexe probleemsituaties en het daarbij inschakelen van de benodigde expertise
- Creativiteit en improvisatievermogen  
Oplossingen voor problemen bedenken, afgestemd op de individuele wensen en behoeften van de cliënt
- Mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden

### **4. Competenties**

Een competentie is een continu te onderhouden en te ontwikkelen geheel van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten, dat in het beroepsmatig functioneren geïntegreerd wordt toegepast, om zo in een bepaalde rol en werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.

Het uitgangspunt is dat de Zorgconsulent Palliatieve Zorg al beschikt over verpleegkundige basiscompetenties op het gebied van palliatieve zorg, deze basiscompetenties onderhoudt en ze vertaalt naar de eigen doelgroep en eigen specifieke zorgsituatie. Competenties specifiek voor de functie

zorgconsulent worden tijdens de cursus “Zorgconsulent Palliatieve Zorg” verworven en in de praktijk verder ontwikkeld.

Onderstaande (specifieke) competenties van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg zijn ontleend aan “Competentiebeschrijving voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg” van V&VN, afdeling Palliatieve Verpleegkunde (2011)

### ***Vakinhoudelijk handelen***

De palliatieve zorgverlening zal worden uitgevoerd door de direct betrokken zorgverleners. De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft daarbij ondersteuning en adviezen. Dit betekent in concreet gedrag:

- Het (vroegtijdig) herkennen van problemen, vragen en zorgbehoeften van palliatieve patiënten/cliënten/bewoners en hun familie/naasten/medebewoners
- Het bieden van ondersteuning bij het op systematische wijze vaststellen van problemen, vragen en behoeften van palliatieve patiënten/cliënten/bewoners en hun familie/naasten/medebewoners
- Het bieden van ondersteuning bij het maken van een proactief zorgplan om aan de problemen en behoeften tegemoet te komen, met bijzondere aandacht voor zaken als de gewenste plaats van overlijden en de betrokkenheid van familie en naasten bij de zorg
- Het bieden van ondersteuning bij het verlenen van palliatieve zorg, binnen de competenties van zijn/haar vakgebied
- Het bieden van ondersteuning bij continue en systematische evaluatie van de zorgbehoefte en zorgresultaten van patiënten/cliënten/bewoners
- Het bieden van ondersteuning bij de rapportage van gegevens en overleg met andere, bij de patiënt/cliënt/bewoner betrokken, zorgverleners
- Het geven van instructies m.b.t. verpleegtechnische handelingen
- Het bieden van ondersteuning bij het gebruik van richtlijnen, protocollen en meetinstrumenten ten behoeve van de palliatieve zorg

### ***Communicatie***

In de directe zorg wordt door de direct betrokken zorgverleners gecommuniceerd met patiënten/cliënten/bewoners en/of familie en naasten. De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft daarbij ondersteuning en adviezen. Dit betekent in concreet gedrag :

- Het bieden van ondersteuning bij de begeleiding van patiënten/cliënten/bewoners en diens familie en naasten in de palliatieve fase met als doel het inzicht, de draagkracht en de authenticiteit van de patiënt/cliënt/bewoner te behouden en te bevorderen
- Het bieden van ondersteuning bij het geven van voorlichting, advies en instructie aan patiënten/cliënten/ bewoners en/of naasten teneinde hen in staat te stellen keuzes te maken voor de gewenste palliatieve zorg

Daarnaast wordt van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg verwacht dat zij aandacht heeft voor de betrokken zorgverleners (zorg voor de zorgende). Dit betekent in concreet gedrag:

- Het signaleren van (dreigende) verstoring van de balans tussen draagkracht en draaglast van zorgverleners binnen een team
- Ondersteuning bij en hanteren van emotionele reacties van betrokken zorgverleners
- Het bespreken van de beroepsgrenzen in zowel mono- als multidisciplinair overleg over de feitelijke en de te verwachten gevolgen van de behandeling en het voortschrijdend ziekteproces van de patiënt/cliënt/bewoner in de palliatieve fase

### ***Samenwerking***

Van de Zorgconsulent Palliatieve Zorg wordt verwacht dat zij op effectieve wijze samenwerkt met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de zorg en behandeling betrokken zijn en met externe contacten. Dit betekent in concreet gedrag:

- Het signaleren van cliënten/bewoners die in aanmerking komen voor palliatieve zorg.
- Het ondersteunen bij een goede coördinatie en continuïteit van zorg

- Een proactieve inbreng tijdens het multidisciplinair overleg over palliatieve patiënten/cliënten/bewoners.
- Het geven van gevraagd en ongevraagd advies over concrete palliatieve zorgsituaties binnen de eigen organisatie. Met ongevraagd advies wordt bedoeld anticiperende adviezen, waar mogelijk nog niet om is gevraagd, maar die wel van belang zijn voor de palliatieve zorgverlening
- Het bespreken van de feitelijke en verwachte gevolgen van de behandeling en ziekteproces van de zorgvrager in de palliatieve fase
- Het leveren van een bijdrage aan de ethische besluitvorming door actief te participeren in overlegsituaties
- Het inschakelen van of contact leggen met gespecialiseerde voorzieningen of organisaties voor palliatieve zorg voor adviezen en/of ondersteuning van de zorg
- Het onderhouden van contact met het regionale Palliatief Consultteam, het Netwerk Palliatieve Zorg en met het IKNL, locatie eigen regio
- Het inschakelen van of contact leggen met een voor de doelgroep specifiek expertiseteam
- Het registreren en rapporteren van eigen werkzaamheden als zorgconsulent, conform de hierover gemaakte afspraken

De Zorgconsulent Palliatieve Zorg geeft op adequate wijze invulling aan haar consultfunctie; in concreet gedrag:

- vragen inventariseren en verhelderen.
- probleemgericht denken vanuit cliëntenperspectief
- proactief werken
- situatie overstijgend analytisch denken
- informatie en advies geven, afgestemd op de behoefte van de consultvrager
- ontwikkelen en onderhouden van coachingsvaardigheden
- feedback geven en ontvangen
- zelfreflectie
- actief luisteren

### ***Kennis en wetenschap***

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het op peil houden van de eigen deskundigheid op het gebied palliatieve zorg (inhoudelijk en organisatie), bijvoorbeeld door het lezen van (vak)literatuur en het aanvragen van relevante nascholing
- Het toepassen van evidence based/best practice in de dagelijkse praktijk
- Het geven van voorlichting en het overdragen van kennis en kunde op het gebied van palliatieve zorg aan andere zorgverleners

### ***Maatschappelijk handelen***

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het herkennen van incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen
- Optreden bij incidenten in de zorg en incidenten die de veiligheid van zorgvragers of medewerkers betreffen
- Het kenbaar maken van knelpunten in de palliatieve zorg m.b.t. de specifieke doelgroep in het eigen netwerkgebied aan de lokale netwerkcoördinator palliatieve zorg.

### ***Organisatielidmaatschap***

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Het bevorderen en uitdragen van de uitgangspunten van palliatieve zorg binnen de eigen organisatie
  - integrale benadering
  - respect voor autonomie / eigenheid
  - zorg voor naasten, nazorg, rouwverwerking
  - vooruitdenken in scenario's

- multidisciplinaire samenwerking
- Het bijdragen aan de ontwikkeling en/of implementatie van protocollen en richtlijnen palliatieve zorg
- Verantwoordelijk zijn voor het signaleren van knelpunten in de palliatieve zorg in de eigen instelling en het eigen netwerkgebied, voor zover het de specifieke doelgroep betreft

### **Professionaliteit**

Voor de Zorgconsulent Palliatieve Zorg betekent dit in concreet gedrag:

- Handelen in de palliatieve zorg vanuit de normen en waarden van de beroepscode
- Het herkennen van ethische vraagstukken en morele dilemma's in de zorg en deze bespreekbaar maken

### **CanMEDS- gebieden**

Het functioneren van de verpleegkundige pz (vpk pz) wordt beschreven in zeven gebieden

1. Vakinhoudelijk handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatielidmaatschap
7. Professionaliteit

### **CanMeds vertaald naar de competenties voor de verpleegkundige in de palliatieve zorg:**

Ad 1. Vakinhoudelijk handelen

*“De verpleegkundige palliatieve zorg integreert haar vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en een professionele attitude voor een optimale zorg aan palliatieve patiënten”*

Ad 2. Communicatie

*“De verpleegkundige palliatieve zorg communiceert met de zorgvrager en diens naasten om de kwaliteit van palliatieve zorg te waarborgen”*

Ad 3. Samenwerking

*“De verpleegkundige palliatieve zorg werkt effectief samen binnen een multidisciplinair team ten behoeve van optimale palliatieve zorg”*

Ad 4. Kennis en wetenschap

*“De verpleegkundige palliatieve zorg waarborgt de kwaliteit van haar beroep door een continue ontwikkeling van haar eigen deskundigheid en levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van anderen”*

Ad 5. Maatschappelijk handelen

*“De verpleegkundige palliatieve zorg gebruikt op een verantwoorde wijze haar expertise en invloed ten voordele van de gezondheid en welzijn van palliatieve patiënten en hun naasten, de gemeenschap en de bevolking”*

Ad 6. Organisatielidmaatschap

*“De verpleegkundige palliatieve zorg draagt als organisatielid bij aan de continuïteit en effectiviteit van de zorginstelling en de gezondheidszorg”*

Ad 7. Professionaliteit

*“De verpleegkundige palliatieve zorg handelt volgens professionele standaarden en beroepsethiek”*

### Registratie en evaluatie cliëntgebonden activiteiten

#### Gegevens mbt casus

Volgnummer: ...	Datum 1 <sup>e</sup> signalering / contact: ...
Geslacht: M / V	Aard 1 <sup>e</sup> contact:
Leeftijd: ...	- Consultvraag door ...
Primaire ziekte: ...	- Signalering door ...
Andere ziekten: ...	- Initiatief zorgconsulent zelf
Palliatieve fase tgv: ...	Datum afsluiten contact: ...
Datum van overlijden: ...	- tgv overlijden / overplaatsing / anders

#### Geconstateerde vraagstukken / problemen / behoefte aan ondersteuning

- Symptoomlast
- Besluitvorming zorg / behandeling
- Communicatie professionals
- Begeleiding cliënt / naasten / medebewoners
- Anticiperen / Planning, organisatie en coördinatie van zorg
- Ondersteuning van het team
- ...

#### Activiteiten / interventies

- Klankbord / advies / counseling
- Organiseren van / deelnemen aan een multidisciplinair overleg
- Kennisoverdracht / instructie
- Coördinatie van zorg
- Verwijzing / bemiddeling / inschakelen externen
- Gesprek met cliënt en/of naasten
- Nazorg en/of evaluatie met team
- ...

Heeft u als zorgconsulent een positieve bijdrage geleverd aan de palliatieve zorg voor de cliënt? Ja / nee

Toelichting: ...

## Evaluatie functie zorgconsulent bij andere medewerkers

1=zeer oneens – 2=oneens – 3=neutraal – 4=eens – 5=zeer mee eens

### Behandelend arts

- Het contact met de zorgconsulent verliep prettig en soepel. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Zorgconsulent leverde positieve bijdrage aan verloop zorgtraject. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Opmerkingen: .....

### Medewerker 1

- Het contact met de zorgconsulent verliep prettig en soepel. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Zorgconsulent leverde positieve bijdrage aan het verloop van het zorgtraject. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Zorgconsulent leverde bijdrage aan de kennis/deskundigheid van mij/team. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- De betrokkenheid van de zorgconsulent heb ik als ondersteunend ervaren. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

1=te weinig – 2=mag iets meer – 3=precies goed – 4=mag iets minder – 5=te veel

- De mate van betrokkenheid van de zorgconsulent bij de casus was: 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Opmerkingen: .....

### Medewerker 2: idem

- Het contact met de zorgconsulent verliep prettig en soepel. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Zorgconsulent leverde positieve bijdrage aan het verloop van het zorgtraject. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Zorgconsulent leverde bijdrage aan de kennis/deskundigheid van mij/team. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- De betrokkenheid van de zorgconsulent heb ik als ondersteunend ervaren. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

1=te weinig – 2=mag iets meer – 3=precies goed – 4=mag iets minder – 5=te veel

- De mate van betrokkenheid van de zorgconsulent bij de casus was: 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Opmerkingen: .....

## Registratie niet cliëntgebonden activiteiten

### Definiëring niet cliëntgebonden activiteiten

- Alleen activiteiten in de functie van zorgconsulent
- Geen inhoudelijke cliëntgebonden activiteiten die direct voortvloeien uit een consult
- Wel overlegvormen al dan niet naar aanleiding van een consult
- Wel administratieve activiteiten naar aanleiding van een consult (bijv. verslaglegging, evaluatie, etc.)

### Voorbeeld voor Excel

Activiteiten in 2013	Registratie in minuten											
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec
Overleg vormen												
- Overleg zorgteam												
- Multidisciplinair overleg												
- Overleg projectgroep												
- Regionaal netwerk palliatieve zorg												
- Overleg anders,												
▪ .....												
Kennisoverdracht												
- Klinische les/instructie aan groepen (bijv. zorgteams)												
- Presentaties												
▪ In eigen organisatie												
▪ Extern												
- PR-activiteiten												
▪ .....												
Eigen deskundigheidsbevordering												
Reistijd												
Administratie												
Andere activiteiten												
- .....												