

Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen 2012, nr. 2

Nog steeds veel behoefte aan extra scholing levenseindezorg

In 2002 is het landelijke Panel Verpleging & Verzorging voor het eerst ondervraagd over deskundigheid en scholing in de zorg rond het levenseinde. Toen gaf ruim driekwart aan behoefte te hebben aan extra scholing. Sindsdien is het aantal scholingen, instrumenten en consultatiemogelijkheden op het gebied van palliatieve zorg flink toegenomen. Hoe is het nu gesteld met de behoefte aan deskundigheidsbevordering?

Anneke L. Francke, Gwenda Albers, Anke J.E. de Veer, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen

Om de deskundigheid te bevorderen van professionals die zorg rond het levenseinde geven, is er een breed scala aan initiatieven. Vanuit de Integrale Kankercentra zijn veel multidisciplinaire richtlijnen over symptoombestrijding ontwikkeld, er is een landelijk dekkend netwerk voor consultatievoorzieningen palliatieve zorg en een breed aanbod aan bij- en nascholing op dit terrein (zie bijvoorbeeld www.agora.nl). Toch zijn er vanuit het veld signalen dat de deskundigheid van verpleegkundigen en verzorgenden nog niet optimaal is. In de Spits van 18 mei j.l. trok Thirza Olden, voorzitter van de afdeling palliatieve verpleegkunde van beroepsorganisatie V&VN, aan de bel. Volgens haar beschikken veel verpleegkundigen en verzorgenden niet over de juiste competenties. Zij stelt: 'Wanneer zorgverleners patiënten in hun laatste levensfase niet goed kunnen verzorgen, veroorzaakt dat aan het einde van het leven onnodig leed, zoals onrust, pijn of benauwdheid. Ook de naasten en zorgprofessionals zelf, die zich zeer emotioneel geraakt

voelen als deze zorg niet goed verloopt, lijden hieronder.' Er zou meer kennis nodig zijn onder meer op het gebied van psychosociale ondersteuning en pijn- en symptoombestrijding in de allerlaatste levensfase.

Voldoende aanleiding om de leden van het Panel Verpleging & Verzorging opnieuw te vragen naar hun behoefte aan deskundigheidsbevordering.

Eerdere scholing

We vroegen de leden van het Panel welke onderwerpen of vaardigheden gerelateerd aan palliatieve zorg aan bod zijn gekomen in hun basisopleiding en/of nascholing. Naast een aantal voorgestructureerde antwoordmogelijkheden, had men ook de mogelijkheid om zelf nog scholingsonderwerpen te noemen. Bij de volgende onderwerpen geven relatief veel respondenten aan dat die al in de basisopleiding of eerdere nascholingen aan bod waren geweest: ondersteuning bij omgaan met naderend overlijden/afschied (72%); lichamelijke verzorging van een overleden persoon

(64%) en voeren van 'slechtnieuwsgesprek' (56%).

De volgende onderwerpen zijn minder vaak in de basisopleiding of nascholing aan bod geweest: gesprekken voeren over zingevingvragen en het bieden van ondersteuning bij religie of levensovertuiging (32%); palliatieve sedatie (31%); wet- en regelgeving rondom euthanasie (30%); beslissingen rondom het levenseinde (29%); het gebruik van meetinstrumenten voor het rapporteren of meten van pijn of andere symptomen (20%); kennis over de zorg rondom overlijden in andere culturen (20%); complementaire zorg (14%).

We vroegen ook of er in de basisopleiding een aparte module over palliatieve zorg was geweest. Slechts 17% gaf aan dat dit het geval was. Op de vraag 'Vindt u dat u voldoende opgeleid bent om goede palliatieve zorg te kunnen bieden?' antwoordde 41% bevestigend. Opmerkelijk is dat van degenen die de afgelopen twee jaar palliatieve zorg hebben gegeven toch maar de helft (50%) aangeeft daar voldoende voor opgeleid te zijn.

Behoeft extra scholing

Net als bij de eerdere peiling in 2002 geeft ongeveer driekwart (73%) aan behoefte te hebben aan bijscholing over één of meerdere onderwerpen die te maken hebben met de zorg rond het overlijden. De behoefte aan extra scholing bestaat in alle sectoren, maar is het

Panel V&V

sterkst in de thuiszorg (83%). In de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychiatrie bestaat de minste behoefte aan extra scholing, maar ook in die sectoren heeft nog steeds meer dan de helft (62%) daar wel behoefte aan. De top 5 van onderwerpen die worden genoemd zijn:

- kennis rondom overlijden in andere culturen (genoemd door 45%);
- wet- en regelgeving rondom euthanasie en hulp bij zelfdoding (40%);
- palliatieve sedatie (34%);
- ondersteuning bieden bij omgaan met naderend overlijden/afscheid nemen (34%);
- beslissingen rondom het levenseinde (28%).

Onderwerpen die niet in de 'top 5' staan maar die toch door velen werden genoemd zijn:

- gesprekken over zingevingvragen (24%);
- complementaire zorg (21%);
- slechtnieuwsgesprekken (21%).

Onderwerpen waarbij de behoefte aan extra scholing duidelijk lager is (door 5% of minder genoemd) zijn bijvoorbeeld praktische zaken met betrekking

tot overlijden, lichamelijke verzorging en huishoudelijke verzorging.

Richtlijnen

Ook vroegen we of er binnen het team of de afdeling richtlijnen, protocollen, checklists e.d. zijn ter ondersteuning van de zorg aan het levenseinde. Figuur 1 laat zien dat 81 procent aangeeft dat er richtlijnen of soortgelijke documenten (zoals protocollen, checklists en handleidingen) aanwezig zijn over hoe je als zorgverlener moet handelen na een overlijden. Ook over behandeling van symptomen en hoe te handelen bij palliatieve sedatie zijn er relatief vaak richtlijnen of vergelijkbare richtinggevende documenten. Dat wil overigens niet zeggen dat die al in voldoende mate aanwezig zijn. Twintig procent geeft aan dat er in het team of op de afdeling geen richtlijnen over symptombestrijding aanwezig zijn terwijl men daar wel behoefte aan heeft. Daarnaast zegt 28 procent dat er binnen het team of de afdeling geen richtlijnen over palliatieve sedatie zijn terwijl die wel gewenst zijn. Ook richtlijnen over hoe te handelen bij euthanasie(verzoeken)

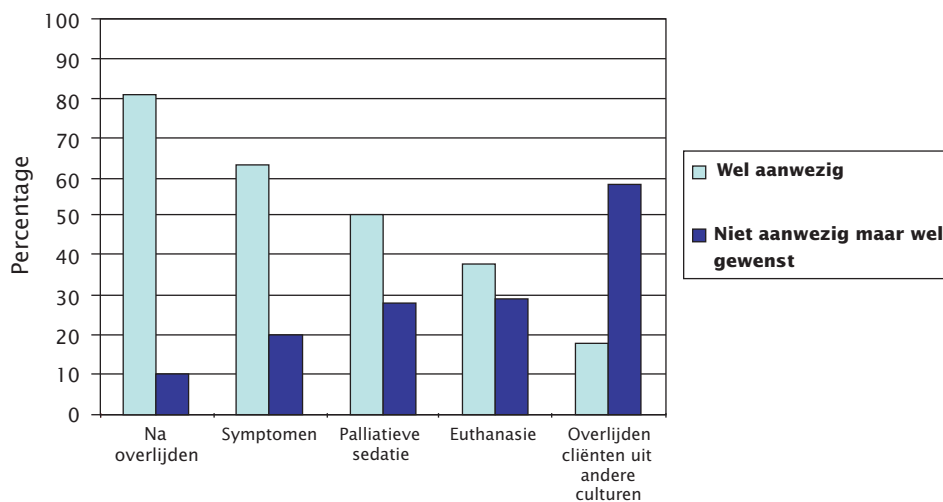
zijn nog onvoldoende aanwezig:

28 procent zegt dat die documenten niet beschikbaar zijn terwijl men daar wel behoefte aan heeft.

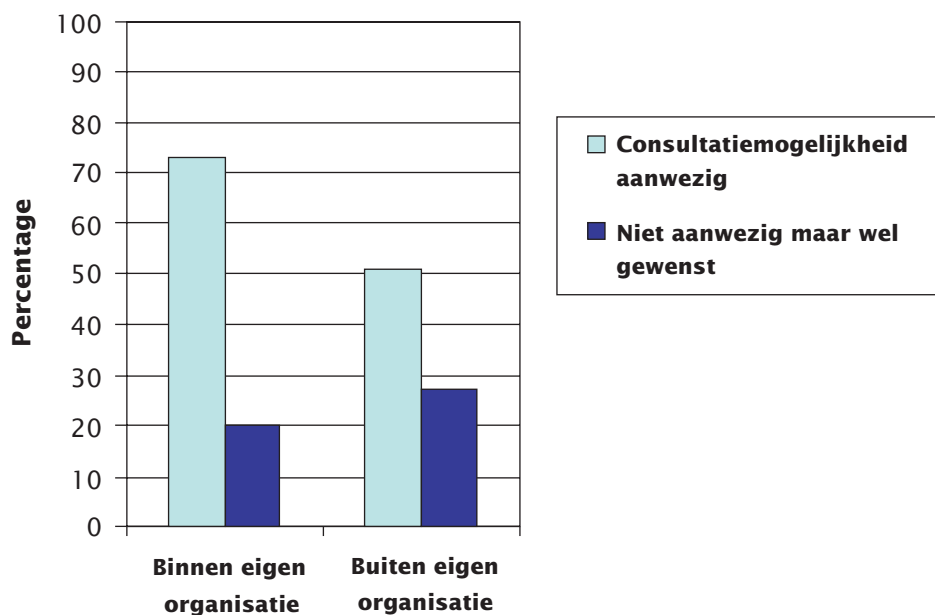
Opvallend is verder dat - net als in de peiling uit 2002 - de meeste behoefte aan richtlijnen of vergelijkbare documenten bestaat over 'zorg rondom het overlijden van mensen uit andere culturen'. Meer dan de helft (58%) zegt dat dergelijke documenten niet beschikbaar zijn, terwijl men daar wel behoefte aan heeft. Ook hierbij zijn er wel verschillen tussen sectoren. De behoefte aan een richtlijn over zorg rondom overlijden bij mensen uit andere culturen is het grootst in de thuiszorg en in verpleeghuizen (67%), en het minst groot in de academische ziekenhuizen (45%) en in de gehandicaptenzorg (44%).

Consultatiebehoefte

De meerderheid (73%) geeft aan dat zij *binnen* de eigen organisatie geen consultatiemogelijkheden hebben op het gebied van zorg rondom het levenseinde (figuur 2). Echter, 20 procent heeft die mogelijkheid niet binnen de eigen organisatie maar zou dat wel willen. Ook hier zijn er verschillen tussen sectoren. De mensen die werkzaam zijn in de psychiatrie geven het vaakst aan (14%) dat consultatiemogelijkheden binnen de eigen organisatie niet aanwezig zijn en dat zij daar ook geen behoefte aan hebben. Dit contrasteert het sterkst met de verzorgingshuissector, waar 31 procent aangeeft dat deze consultatiemogelijkheden niet bestaan binnen de organisatie, terwijl daar wel behoefte aan is. Als het gaat om consultatiemogelijkheden buiten de eigen organisatie, geeft ruim een kwart (27%) aan dat die moge-



Figuur 1. Aanwezigheid en behoefte aan richtlijnen e.d.



Figuur 2. Consultatiemogelijkheden m.b.t. zorg rondom het levenseinde.

lijkheden er niet zijn terwijl men die wel wenst. Er zijn daarbij geen statistisch significante verschillen tussen sectoren.

Tot slot

Opvallend is dat relatief veel respondenten aangeven geen consultatiemogelijkheden over zorg rond het levenseinde te hebben *buiten* de organisatie. Dit is opmerkelijk omdat er inmiddels verspreid over het hele land multidisciplinaire consultatieteams palliatieve zorg zijn die (gratis) consulten geven aan andere intramurale en extramurale zorgprofessionals (zie voor een overzicht van de consultatieteams www.agora.nl). Ook zijn er mogelijkheden voor consultaties als verpleegkundigen en verzorgenden aanlopen tegen vragen en problemen rond euthanasie(verzoeken) en andere medische beslissingen rond het levenseinde (de Veer e.a., 2011). Deze peiling lijkt erop te duiden dat verpleegkundigen en verzorgenden nog beter geïnformeerd moeten worden over de mogelijkheid tot externe consultatie.

Uit dit Panelbericht blijkt daarnaast dat ondanks dat het aanbod aan scholing en richtlijnen de laatste jaren enorm is toegenomen, er nog steeds veel behoefte bestaat aan deskundigheidsbevordering. De behoefte aan scholing en richtlijnen over 'zorg aan het levenseinde van mensen uit andere culturen' scoort daarbij - net als in 2002 - het hoogst. Zeer recent is er door NIVEL/Pharos/IKNL een handreiking voor de palliatieve zorg voor mensen uit niet-westerse culturen uitgebracht (Mistiaen e.a., 2011; www.pallialine.nl) en ook een recent handboek voor verpleegkundigen besteedt aandacht aan dit onderwerp (Visser e.a., 2011). Echter, het verspreiden van richtlijnen, handreikingen of handboeken en het verzorgen van scholingen bieden geen garantie dat zij ook werkelijk leiden tot meer deskundigheid. Het feit dat in 2011 net als in 2002 nog steeds driekwart van de bevroegden behoefte heeft aan extra scholing op dit terrein kan deels komen door het grote verloop in de verpleging en verzorging: nieuwe

zorgverleners zullen ook weer nieuwe kennis op moeten doen. Maar onze resultaten suggereren ook dat vergroting van het aanbod van richtlijnen, scholingen e.d. niet het enige antwoord moet zijn op gesignaleerde behoeften aan deskundigheidsbevordering. Nieuwe kennis en instrumenten zullen het beste 'landen' als verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam zijn in een organisatie waar goede zorg rondom het levenseinde prioriteit geniet en waar continue deskundigheidsbevordering samen gaat met deskundige begeleiding en feedback in de praktijk. ■

Referenties

- Mistiaen, P., Francke, A.L., Graaff, F.M. de & Muijsenbergh, M.E.T.C. van den (2011). *Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond*. Utrecht: NIVEL, Integraal Kankercentrum Nederland, Pharos (gratis te downloaden vanaf www.nivel.nl en www.pallialine.nl).
- Spits (18 mei 2011). 'Verpleegkundigen weten te weinig over palliatieve zorg'. Interview met Thirza Olden.
- Veer A.J.E. de, Franke, A.L. & Poortvliet, E.P. (2003). Grote behoefte aan extra scholing in zorg rond het levenseinde. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 10, 42-43.
- Veer, A.J.E. de, Albers, G., Francke, A.L., Onwuteaka-Philipsen, B.D (2011). Scen V&V: telefonisch advies bij euthanasie. *TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 41-44.
- Visser A.P., Bilsen, J.R.R. & Francke, A.L. (2011). *Palliatieve zorg door verpleegkundigen. Handboek*. Amsterdam: Reed Business.
- www.agora.nl
- www.pallialine.nl

Auteurs

Anneke Francke is programmaleider bij het NIVEL en bijzonder hoogleraar Verpleging en verzorging in de laatste levensfase bij de afde-

Panel V&V

ling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc, Amsterdam. Gwenda Albers is onderzoeker en Bregje Onwuteaka-Philipsen is hoogleraar Levens einde onderzoek bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc. Allen zijn verbonden aan het Expertise Centrum voor Palliatieve Zorg in Amsterdam. Anke de Veer is senior onderzoeker bij het NIVEL.

Informatie

De schriftelijke vragenlijst over zorg rond het levens einde werd ingevuld door 834 mensen werkzaam in de directe zorg aan cliënten, voornamelijk verpleegkundigen en verzorgenden, werkzaam in de sectoren: ziekenhuizen (n=158), de ggz (n= 110), gehandicaptenzorg (n=131),

thuiszorg (n=211), verzorgingshuizen (n=118) en verpleeghuizen (n=106). Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit ongeveer 1350 verpleegkundigen, verzorgenden, sociaalagogen en helpenden en wordt gecoördineerd door het NIVEL

met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS. Doel is om de deelnemers regelmatig te bevragen over onderwerpen binnen hun werk die relevant zijn voor het beleid van de overheid. Zie ook: www.nivel.nl/panelenv.

SAMENVATTING

- Het Panel Verpleging & Verzorging is een schriftelijke vragenlijst voorgelegd over zorg rond het levens einde.
- Net als in 2002 heeft driekwart van de deelnemers behoefte aan extra scholing op dit terrein. In de thuiszorg is deze behoefte het grootst.
- De meeste behoefte aan deskundigheidsbevordering bestaat over het onderwerp 'zorg rondom het overlijden van mensen uit andere culturen'.