

EPA PALLIATIEVE ZORG VERLENEN BASIS

Generalistische palliatieve zorg voor de geneeskundig specialist

Deze EPA is geschikt voor alle artsen en aios van alle specialismen.

Geneeskundig specialist uit cluster 1, 2 en 3

Omschrijving

Bij het verlenen van palliatieve zorg (in eigen vakgebied) herkent en stelt de arts op klinische gronden bij de patiënt met een levensbedreigende ziekte of kwetsbaarheid (het ingaan van) de palliatieve en later de stervensfase vast. De arts spreekt met de patiënt en naasten over de palliatieve fase. De waarden, wensen en behoeften van patiënt en naasten worden op vier dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel in kaart gebracht. De arts consulteert zo nodig in palliatieve zorgverlening gespecialiseerde zorgverleners. De arts draagt vanuit het eigen vakgebied bij aan organisatie van proactieve zorgverlening en een waardig sterfbed in samenspraak met de patiënt, naasten en andere zorgverleners. De arts behandelt van veelvoorkomende ziektebeelden in het eigen vakgebied de problemen in de palliatieve fase en handelt adequaat samen met het team in acute situatie en spoedgevallen. De arts werkt samen met verschillende zorgprofessionals en mantelzorgers.

Competenties

De voor deze EPA meest relevante competenties:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Kennis & wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie & leiderschap
- Professionaliteit

Beperking: De arts verleent generalistische palliatieve zorg vanuit het eigen vakgebied.

Vereiste kennis

De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:

- heeft basiskennis van de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL': kernwaarden en principes, palliatieve en stervensfase, de vier dimensies in palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel, palliatief redeneren, persoonsgerichte communicatie, de wijze waarop palliatieve zorgverlening wordt uitgevoerd en is georganiseerd, interdisciplinaire-/interprofessionele samenwerking, hoofdbehandelaar, centrale zorgverlener, de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening, de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekteproces, kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren, (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie en euthanasie, markering, gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning, individueel zorgplan, ethisch handelen, moreel beraad, reflecteren;
- heeft basiskennis van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in het eigen vakgebied in de palliatieve fase, zoals dyspnoe, pijn, misselijkheid, braken, obstipatie, zwakte, gewichtsverlies, anorexie, vermoeidheid, angst, verwardheid en hoesten.

Vereist gedrag

Tijdig herkennen en markeren van de palliatieve en later de stervensfase

De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:

- neemt een multidimensionale en functionele anamnese af;
- verricht lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;
- herkent mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid en herkent en signaleert bij deze mensen progressie van symptomen, het optreden van complicaties en toename van functiestoornissen en kiest voor een ziektegerichte en/of symptoomgerichte aanpak c.q. behandeling;
- signaleert en markeert op klinische gronden tijdig de palliatieve fase en later de stervensfase en bespreekt dit met de patiënt en naasten met aandacht voor de verschillende accenten van beide fasen.

Gesprekken voeren met patiënten en naasten over ongeneeslijk ziek zijn, prognose en de dood

De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:

- overlegt met de patiënt en naasten welke zorg het beste bij de patiënt past, welke mogelijkheden en beperkingen met voor- en nadelen er zijn op zijn vakgebied, eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en sterven en verwijst naar andere zorgverleners indien nodig;
- exploreert actief verwachtingen, wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten op de vier dimensies rekening houdend met cultuur en diversiteit, ethiek en recht en met aandacht voor behoud van kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende het gehele traject;
- past het eigen handelen en de communicatie aan op de copingstrategieën en veerkracht van patiënt en naasten;
- toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten;
- is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg;
- borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht.

EPA PALLIATIEVE ZORG VERLENEN BASIS

Generalistische palliatieve zorg voor de geneeskundig specialist

Vereist gedrag

Bijdragen aan de organisatie van proactieve zorg

De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:

- werkt proactief samen met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, naasten, (informele) zorgverleners, collegae en paramedici en denkt, plant en organiseert vooruit om tot afgestemde zorg te komen;
- draagt, samen met de overige zorgverleners, zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen;
- draagt bij aan gestructureerd en doelmatig intra- en interprofessioneel overleg, waaronder het multidisciplinair overleg (MDO);
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;
- draagt zorg voor tijdige en adequate informatie-uitwisseling en overdracht (o.a. stand van zaken, actueel beleid, uitkomst proactieve zorgplanning, medicatie en wat met patiënt is besproken) tussen patiënt, naasten, vrijwilligers en de betrokken zorgverleners met veilige gegevensuitwisseling conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Behandelen en begeleiden

De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:

- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn en benauwdheid, met aandacht voor tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie en stemt dit af met de apotheker;
- prioriteert, handelt en begeleidt gedurende het hele ziektraject wat voor de patiënt van belang is en handelt als zodanig, gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven;
- draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, met oog voor patiënt en naasten, inclusief nazorg;
- anticipeert op, signaleert en handelt c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies, zoals bij mentale nood, zingevingsvraagstukken of sociale nood, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en acute dwarslaesie;
- werkt samen in interdisciplinair teamverband en kent de eigen persoonlijke- en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
- is flexibel, tactvol en communicatief vaardig in samenwerking;
- reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg.

Suggesties (toets)instrumenten

Voor evaluatie voortgang en verantwoord summatief bekwaam verklaren.

Suggesties voor in te zetten instrumenten

Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360^o-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB/KPE, CBD/EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.

Specifiek

- KPB/E-observatie van bijvoorbeeld: markeringsgesprek, gesprek over levenseinde, intake nieuwe patiënt met opstellen proactief palliatief beleid, beoordeling symptoom-last, behandelen ziektebeelden typisch voor het vakgebied, multidisciplinair overleg (MDO), overdracht (mondeling en schriftelijk) na een 1e consult en/of bij ontslag.
- Video-observatie (live of rollenspel, uitwerken op papier): gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning.
- Osats: uitvoeren lichamelijk onderzoek, uitvoeren invasieve handelingen in
- palliatieve fase.
- Korte theoretische test/toets (KTT).
- Case/Entrustment based discussion (C/EBD): proactieve zorgplanning.
- CAT over een onderwerp in de palliatieve zorgverlening.
- 360^o-feedback: feedback verpleegkundigen e.a. zorgverleners, evt. patiënt/naasten over het gesprek rondom wensen, beleid, enz.
- Reflectieverslag.

Bekwaamverklaring

Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).

AANBIEDING & TOTSTANDKOMING

Met genoegen bieden we hierbij de EPA 'palliatieve zorg basis' uit het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* aan, tot stand gekomen binnen het programma O²PZ. Het doel van deze EPA is om zorgverleners binnen het geneeskundig specialistisch domein te bekwalen in het leveren van palliatieve zorg van goede kwaliteit. Deze landelijk gedragen EPA 'palliatieve zorg basis' kan gebruikt worden bij de inrichting van de nieuwe Opleidingsstructuur van de medische vervolgoopleidingen. Tevens kan deze EPA als basis dienen voor landelijke opleidingsplannen van de wetenschappelijke verenigingen. Onderstaand treft u de aanleiding en de totstandkoming van deze EPA.

Achtergrond

In Nederland is palliatieve zorg primair generalistische zorg (Els Borst). Dit betekent dat alle zorgverleners zelf palliatieve zorg moeten kunnen verlenen aan mensen met palliatieve zorgbehoeften tot op een zeker niveau; zorgverleners met specialistische kennis van palliatieve zorg worden geraadpleegd als dit nodig is. (Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, IKNL/Palliatief, 2017).

Het ZonMw-programma '*Palliatie meer dan zorg*', heeft het programma O²PZ de opdracht gegeven om de benodigde competenties van generalistische zorgverleners te beschrijven.

De EPA 'palliatieve zorg basis' als onderdeel van het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* gaat uit van een interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. Palliatieve zorg is bij uitstek zorg die interprofessioneel wordt verleend aan de patiënt en diens naasten, waarbij verschillende zorgverleners als team samenwerken rondom de patiënt. Om te kunnen definiëren welke interprofessionele activiteiten het team samen uitvoert, is de 'reis' die de patiënt in de palliatieve fasen aflegt, de zogenaamde 'patient journey', als uitgangspunt genomen. Per activiteit zijn de competenties van de geneeskundig specialist geclusterd. Op deze manier wordt het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs gestimuleerd en ondersteund.

Totstandkoming

De EPA 'palliatieve zorg basis' is binnen het programma O²PZ tot stand gekomen met afgevaardigden uit het onderwijs- en werkveld. Om de EPA te valideren, zijn er consultatierondes gehouden, mandaat- en klankbordgroepen geraadpleegd en expertmeetings georganiseerd met vertegenwoordigers van diverse wetenschappelijke verenigingen. De volgende partijen en personen zijn betrokken geweest bij de totstandkoming van deze EPA 'palliatieve zorg basis':

Werkgroep

Mw. drs. P. Blommendaal - Adviseur/docent Huisartsenopleiding
Mw. dr. H.M. Buiting - Onderzoeker palliatieve zorg
Dhr. drs. J. Douma - Medeauteur Kaliteitskader Palliatieve Zorg NL
Mw. drs.ir. H.W. Goderie-Plomp - Verenso
Mw. drs. S.M.C.H. Langenberg - Radboudumc
Mw. drs. E.J. Ravensbergen - NVA
Mw. drs. J.C.M. Rooijackers - jNVKG
Mw. drs. W. Segers - jNVKG
Mw. J. Westen - Pasemeco

Palliatief – werkgroep onderwijsraamwerk

Mw. prof. dr. Y.M. van der Linden - NVRO
Mw. drs. F.J.S. Netters - NVMO
Mw. dr. L. Tulner - NVKG

Palliatief – Overleg werkgroepen en secties palliatieve zorg van wetenschappelijke verenigingen

Vertegenwoordigers van NVA, NVALT, NVMO, NVKG en NVRO, o.l.v. mw. prof. dr. C.C.D. van der Rijt, Erasmus MC

De volgende brondocumenten zijn geraadpleegd:

- Amsterdam UMC, Gerion, NHG, Verenso. Cursus palliatieve zorg voor geneeskundig specialisten; Doelstellingen. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020;
- Amsterdam UMC, Gerion, NHG, Verenso. Kaderopleiding palliatieve zorg: Competenties. www.opleidingpalliatievezorg.nl Amsterdam, 2020;
- Beschrijvingen van diverse EPA's en andere onderdelen van landelijke opleidingsplannen van diverse wetenschappelijke verenigingen;
- Expertisecentrum Palliatieve Zorg Maastricht UMC & Universitair Pijncentrum Maastricht. DOO Cursus oncologische pijn en palliatieve zorg voor artsassistenten. Maastricht, 2018;
- Federatie Medisch Specialist. Individuele profilering en actuele thema's in de medische vervolgoopleiding. Utrecht, 2016;
- Gamondi, C., Larkin, P., Payne S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC whitepaper on palliative care education – Part 1. *European Journal of Palliative care*, 2013; 20(2);
- IKNL en Palliatief. Kwaliteitskader Palliatieve zorg NL. Utrecht, 2017;
- KNMG. Algemene competenties van de medisch specialist. Utrecht, 2009;
- Pasemeco: Palliatieve zorg in medisch onderwijs. EPA-lijst Palliatieve zorg voor basisartsen. Maastricht, 2019;
- Quil, T.E., & Abernethy, A.P. (2013). Generalist plus Specialist Palliative Care – Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. 368(13), 1173-1175;
- Radboudumc e.a. expertisecentra palliatieve zorg. AIOS-2-daagse Palliatieve zorg. Nijmegen, 2019;
- SOON. Module palliatieve zorg aios specialist ouderengeneeskunde: Programma landelijke dagen. Utrecht, 2019