

# EPA Palliatieve zorg: proactief zorg plannen (gevorderd niveau 8+)

Deze EPA is bedoeld voor artsen en aios van specifieke specialismen die veel in aanraking komen met palliatieve zorg en daarvoor aanvullende competenties nodig hebben.

## Palliatieve zorg: proactieve zorg plannen

### Omschrijving:

Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Bij het proactief zorg plannen in de palliatieve fase denkt, plant en organiseert de arts, in samenspraak met de patiënt, naasten en andere zorgverleners, de palliatieve zorg vooruit. Vastgelegd beleid wordt regelmatig herijkt en zo nodig aangepast.

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

### **Vereiste kennis en gedrag om deze EPA uit te voeren**

Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit

### Kennis

**De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg heeft kennis van:**

- de definitie palliatieve zorg en de volgende begrippen uit het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL': kernwaarden en principes, de vier dimensies in palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel, palliatief redeneren, persoonsgerichte communicatie, de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening, de betekenis van palliatieve zorg vroeg in het ziekteverloop, kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren, (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie en euthanasie, gezamenlijke besluitvorming, reflecteren, proactieve zorgplanning, individueel zorgplan.

### Gedrag

#### **Gezamenlijke besluitvorming**

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

- neemt in gesprekken met patiënt en naasten de tijd, bewaakt deze en bespreekt onderwerpen op de vier dimensies in de palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden en houdt rekening met cultuur, diversiteit, ethiek en recht;
- zorgt dat informatie-uitwisseling gericht is op behoeften van de patiënt met diens naasten, achtergrond, copingstijl en vaardigheden en respecteert het niet (alles) willen weten;
- overlegt met de patiënt en naasten welke zorg het beste bij de patiënt past, welke mogelijkheden en beperkingen in scenario's met voor- en nadelen er zijn op zijn vakgebied, eigen verwachtingen en die van de patiënt over kwaliteit van leven, het verloop van ziekte en sterven en verwijst naar ander zorgverleners indien nodig;
- bespreekt expliciet met de patiënt en naasten de wensen rondom het einde van het leven, zoals al dan niet gewenste zorgtransfers, voorkeursplaats van overlijden, kwaliteit van sterven, zingeving en beleving, symptoombestrijding en behandelbeperkingen, wilsverklaring en wettelijke vertegenwoordiger, euthanasie, palliatieve sedatie, wensen rond donatie en nazorg voor naasten;
- heeft aandacht en respect voor en betreft de visie van de patiënt en naasten en wisselende wensen in alle (ziekte)fasen en werkt toe naar een besluit en duidelijke afspraken waarin patiënt, naasten en betrokken zorgverleners zich kunnen vinden;
- onderkent de invloed van de eigen attitude, bijvoorbeeld ten aanzien van sterven, in een advies en zorgrelatie en gaat daar op adequate wijze mee om;
- herkent problemen in de interactie tussen arts en patiënt met naasten, verschil van inzicht of conflict tussen familie en patiënt of tussen familieleden en bespreekt dit indien nodig.

#### **Opstellen proactief zorgplan gericht op het individu**

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

- is proactief in zorgplanning (denkt, plant en organiseert vooruit) om met patiënt en naasten te komen tot passend beleid;
- denkt in scenario's met voor- en nadelen, belasting voor de patiënt en mogelijke acties en interventies, anticipeert op mogelijke veranderingen en weegt voortdurend af;
- denkt vanuit 'positieve gezondheid' en bespreekt met de patiënt wat er allemaal nog wel kan en wat voor de patiënt bijdraagt aan betekenisvol leven en sterven en stimuleert de patiënt zoveel mogelijk de eigen regie te nemen;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• past evidence-based principes toe uit literatuur, protocollen, richtlijnen en zorgpaden van het vakgebied van de palliatieve zorg ten behoeve van de eigen klinische besluitvorming;</li> <li>• borgt de gemaakte afspraken voortkomend uit het proces van gezamenlijke besluitvorming door informatieoverdracht indien mogelijk in een digitaal overdrachtsdocument of individueel zorgplan;</li> <li>• kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daar binnen en reflecteert.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen voor evaluatie voortgang en verantwoord summatief bekwaam verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generieke instrumenten, zoals voor-/nabespreking, beoordelings-/voortgangsgesprekken, 360<sup>o</sup>-feedback, beoordeling brief, OSATS, CAT, KPB, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> </ul> <p>Specifiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPB observatie van bijvoorbeeld: intake nieuwe patiënt met opstellen proactief palliatief beleid, individueel zorgplan opstellen op met patiënt</li> <li>• Video-observatie (live of rollenspel, uitwerken op papier): gezamenlijke besluitvorming, proactieve zorgplanning</li> <li>• 360 graden feedback: feedback verpleegkundigen e.a. zorgverleners, evt. patiënt/naasten over het gesprek rondom wensen, beleid, enz.</li> <li>• Case/entrustment based discussion (C/EBD): proactieve zorgplanning</li> <li>• Video-observatie/rollenspellen en uitwerken op papier</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>