

# EPA Uitvoeren van palliatieve zorg en nazorg (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.

## Uitvoeren van palliatieve zorg en nazorg

### Omschrijving:

Bij het uitvoeren van de afgesproken palliatieve zorg gaat het om het verlichten van lijden, kwaliteit van leven, waardig kunnen sterven en zorgdragen voor ondersteuning van rouw bij de nabestaanden. De arts voert mede het behandel- en zorgplan uit en optimaliseert samen met het team de zorg rondom patiënt vanuit de vier dimensies (somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel), rekening houdend met cultuur, diversiteit en wet- en regelgeving en waakt voor uitvoering van verpleegkundige en verzorgende handelingen. De arts monitort, evalueert en stelt de zorg bij. Direct na het overlijden draagt de arts bij aan de zorg en ondersteuning aan de nabestaanden van de overleden patiënt.

**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
- Kennis & wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Professionaliteit

### Kennis

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

- de volgende begrippen uit het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL': kernwaarden en principes, persoonsgerichte communicatie, de verschillende stadia in de palliatieve zorgverlening, kwaliteit van leven en sterven, beïnvloedende factoren, (mogelijkheden van en samenwerking met de apotheker bij) palliatieve sedatie en euthanasie, interdisciplinaire-/interprofessionele samenwerking, hoofdbehandelaar, centrale zorgverlener, ethisch handelen;
- de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen en functiestoornissen in **het eigen vakgebied** in de palliatieve fase, zoals dyspnoe, pijn, misselijkheid, braken, obstipatie, zwakte, gewichtsverlies, anorexie, vermoeidheid, angst, verwardheid en hoesten;
- toont kennis van de epidemiologie, etiologie, pathogenese, pathofysiologie, verloop en behandelopties van de meest voorkomende ziektebeelden, symptomen, functiestoornissen en daarmee gerelateerde medicatie in de palliatieve fase.

### Gedrag

**Gezamenlijk uitvoeren behandel- en zorgplan: comfort en verlichting van lijden bieden**

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

- prioriteert en handelt in patiëntenbelang gericht op verlichten van lijden, optimaliseren van functioneren, verbetering van kwaliteit van leven en sterven in eigen regie van de patiënt en naasten;
- werkt flexibel, motiverend en communicatief vaardig samen in interdisciplinair teamverband en kent de eigen persoonlijke- en zorginhoudelijke mogelijkheden en die van andere zorgverleners;
- inventariseert systematisch en behandelt de meest voorkomende symptomen en problematiek in de palliatieve fase en maakt gebruik van ziektegerichte, symptoomgerichte, medicamenteuze, niet-medicamenteuze, en invasieve behandelingen gebaseerd op evidence- en experiencebased practice, specifiek voor het eigen vakgebied en verwijst gericht voor palliatieve interventies op de overige vakgebieden;
- heeft aandacht voor het tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie en stemt dit af met de apotheker;
- levert met gepaste distantie zorg op integere, open en (emotioneel) betrokken wijze;
- handelt professioneel met in achtname van zowel persoonlijke als professionele waarden en normen en wetgeving.

**Monitoren, evalueren en bijstellen behandel- en zorgplan**

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

- monitort en evalueert met betrokkenen de uitvoering van de palliatieve zorg continu, stelt deze indien nodig bij en heeft aandacht voor het tijdig saneren en aanpassen van toedieningswijzen van medicatie in de palliatieve- en stervensfase en stemt dit af met de apotheker;
- denkt buiten de gebaande paden, is creatief, flexibel en wijkt indien nodig, in het belang van en in overleg met de patiënt en diens naasten, na een zorgvuldige afweging, beargumenteerd af van professionele standaarden, protocollen, richtlijnen en zorgpaden;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toont een kritische houding ten aanzien van de gegeven palliatieve zorg voor (kwaliteits)verbetering;</li> <li>• reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg.</li> </ul> <p><b>Handelen in acute situatie en bij problemen</b></p> <p><b>De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anticipeert op, signaleert en handelt verantwoord c.q. verwijst tijdig en adequaat in geval van acute problemen in de vier dimensies, zoals bij mentale of sociale nood, zingevingsvraagstukken, massale bloeding, acute verstikking, delier, refractaire symptomen en acute dwarslaesie;</li> <li>• maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners;</li> <li>• kent de grenzen van de eigen competentie, handelt daar binnen en reflecteert.</li> </ul> <p><b>Begeleiden en nazorg verlenen</b></p> <p><b>De geneeskundig specialist, die generalist is in de palliatieve zorg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• draagt zorg voor een waardig en goed sterfbed, met oog voor patiënt en naasten, inclusief toezien op nazorg door contact met nabestaanden na overlijden, begeleiding en eventueel verwijzing voor gerichte ondersteuning bij de rouw;</li> <li>• heeft aandacht voor hen die afhankelijk zijn van de patiënt, onder andere ouderschap, voogdij, testament en informeren van minderjarige kinderen;</li> <li>• begeleidt nabestaanden bij beloop van rouw en verwijst zo nodig;</li> <li>• draagt zorg voor een goede begeleiding van (kleine) kinderen wanneer een naaste ernstig ziek is en verwijst zo nodig naar een deskundige op het gebied van verlies, verdriet en rouw.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen voor evaluatie voortgang en verantwoord summatief bekwaam verklaren</b></p>	<p><b>Suggesties voor in te zetten instrumenten: :</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/KPE, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> </ul> <p>Specifiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPB/KPE observatie van bijvoorbeeld: beoordeling symptoomlast, saneren en/of aanpassen medicatie (bijv. oraal niet meer mogelijk), voeren nagesprek met naasten, observatie interactie familie, monitoren en inzetten van gepaste zorg, voorzitten moreel beraad</li> <li>• Case/entrustment based discussion (C/EBD): uitvoeren palliatieve zorg, conflicthantering</li> <li>• Osats: uitvoeren invasieve handelingen in palliatieve fase</li> </ul> <p><b>Bekwaamverklaring:</b></p> <p>Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisoren) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>