

# EPA Signaleren, prognosticeren en markeren van palliatieve- en stervensfase (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.

## Signaleren, prognosticeren en markeren van palliatieve- en stervensfase

### Omschrijving:

Bij het signaleren, prognosticeren en markeren 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 en worden de waarden, wensen en behoeften van patiënt en naasten op vier dimensies in kaart gebracht. De arts spreekt in scenario's over de te verwachte prognose, beloop en behandeloptie. De arts consulteert zo nodig in palliatieve zorgverlening gespecialiseerde zorgverleners.

**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
- 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, palliatieve en stervensfase, 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, markering, gezamenlijke besluitvorming, reflecteren;
- 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:

**Afnemen anamnese, onderzoek verrichten en opstellen palliatieve diagnose en prognose**

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

- neemt een multidimensionale en functionele anamnese af waarin minimaal de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) van palliatieve zorgverlening aan bod komen, indien nodig gebruik makend van gevalideerde meetinstrumenten;
- verricht (aanvullend) lichamelijk onderzoek, rekening houdend met de belasting hiervan voor de patiënt;
- maakt bij het analyseren van gevolgen van levensbedreigende ziekten of kwetsbaarheid, zoals symptomen, complicaties en functiestoornissen gebruik van de methode palliatief redeneren op vier dimensies;
- 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;
- maakt zo nodig en tijdig gebruik van consultatie door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.

**Markeren van de palliatieve- en later de stervensfase**

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

- 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 en exploreert met de patiënt zijn invulling van kwaliteit van leven;
- 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 het verloop van ziekte en sterven en verwijst naar ander zorgverleners indien nodig;
- exploreert actief veerkracht, 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;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toont empathie en biedt ruimte voor emoties van de patiënt en diens naasten en creëert een omgeving van wederzijds vertrouwen, begrip en veiligheid;</li> <li>• 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;</li> <li>• realiseert zich de (emotionele) impact van het omgaan met patiënten met levensbedreigende aandoeningen of kwetsbaarheid op zichzelf en zoekt zo nodig ondersteuning.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen voor evaluatie voortgang en verantwoord summatief bekwaam verklaren</b></p>	<p><b><i>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</i></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/EBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> </ul> <p>Specifiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPB/E-observatie: bijv.: palliatieve anamnese &amp; onderzoek, prognosticeren, markerings- of levenseindegesprek, gesprek over levenseinde</li> <li>• Osats: uitvoeren lichamelijk onderzoek in palliatieve fase</li> <li>• Korte theoretische test/toets (KTT): bijv.: over palliatieve diagnose en prognose, symptoombestrijding</li> <li>• Case/Entrustment based discussion (C/EBD): palliatief redeneren</li> <li>• CAT over een onderwerp in de palliatieve zorgverlening</li> </ul> <p><b><i>Bekwaamverklaring:</i></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>