

Voorbeelden van geïntegreerd perspectief op palliatieve zorg in zorgstage of verpleeghulpstage voor studenten geneeskunde

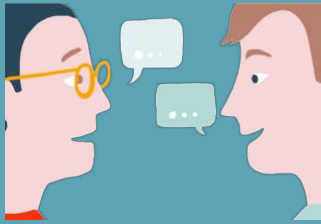
Inleiding

Het invoegen van het palliatieve zorgperspectief in de zorgstage heeft als doel om studenten geneeskunde in een vroege fase van hun geneeskundeopleiding kennis te laten maken met palliatieve zorg als regulier onderdeel van de zorg. Op de meeste faculteiten is een vorm van een zorgstage onderdeel van de eerste twee jaar van het curriculum. Juist tijdens deze stage komen studenten op een vroeg moment in hun studie in aanraking met chronisch en/of ernstig zieke mensen voor wie het leven op alle dimensies beïnvloed wordt door hun ziekte en beperkingen. Door studenten gericht te laten observeren op toestand, prognose, en situatie van de patiënt en op de aard van de zorg en beleidsafspraken, ontstaat er bewustzijn van de sterfelijkheid, de impact van de ziekte op het leven van de patiënt en de mogelijkheden tot zorg in deze situatie.

Dit document biedt een beknopte handreiking om het perspectief van de palliatieve zorg een plek te geven in (het onderwijs rond) de zorgstage. Het bevat enkele suggesties voor taken waarmee de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes geïntegreerd kunnen worden geoefend. Deze suggesties voor leertaken zijn geordend per *Entrustable Professional Activity* (EPA): beschrijvingen van professionele taken op het gebied van palliatieve zorg die de arts in de beroepspraktijk kan tegenkomen. De EPA's zijn verder gespecificeerd in deeltaken. Niet alle EPA's of deeltaken zijn passend binnen de zorgstage, soms omdat ze daarin beperkt zichtbaar of aanwezig zijn, soms omdat ze de kennis en vaardigheden van een beginnende geneeskundestudent te boven gaan.

Augustus 2019

Pasemeco.nl

EPA 1

Spreekt met patiënt en naasten over ongeneeslijk ziek-zijn, prognose en de dood.

1. Markeert de palliatieve fase.
2. Communiqueert op een respectvolle en invoelende wijze met patiënten en naasten.
3. Past zich aan aan de verschillende manieren van communiceren van patiënt, naasten en betrokken zorgverleners.
4. Houdt in gesprek met de patiënt en naasten rekening met diversiteit door aanpassing van de inhoud en communicatiestijl in het gesprek (bijvoorbeeld onder invloed van culturele aspecten of levensovertuigingen).
5. Geeft, naar behoefte en wensen van de patiënt, informatie aan patiënten en naasten ten aanzien van het te verwachte beloop, behandel- en zorgmogelijkheden.
6. Bespreekt verwachtingen en wensen van de patiënt en naasten ten aanzien van verloop ziekte, behandeling, zorgproces en het sterven.
7. Maakt de vier dimensies (somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel) van palliatieve zorg met de patiënt en naasten bespreekbaar.

Leertaken in de zorgstage:

- De student bekijkt het dossier van een patiënt en bespreekt met een arts op welk punt duidelijk werd dat deze patiënt in de palliatieve fase was gekomen.
- De student bespreekt met een verpleegkundige of verzorgende hoe zij opmerken dat iemand in de laatste levensfase terecht gekomen is. De student brengt in kaart welke scenario's voorafgaan aan het markeren.
- De student observeert gesprekken van zorgverleners met patiënten en beschrijft welke aspecten van belang zijn bij het geven van informatie aan patiënten en naasten ten aanzien van het te verwachte beloop, behandel- en zorgmogelijkheden.
- De student voert een gesprek met een bewoner waarin expliciet aandacht wordt besteed aan de vier dimensies van zorg: somatisch, psychisch, sociaal en spiritueel. Een alternatief is het voeren van deze gesprekken in tweetallen en elkaar feedback geven op bejegening, omgaan met diversiteit, het bespreken van de dimensies.
- De student reflecteert op de manier waarop hij/zij communiceert met de verschillende bewoners, naasten en zorgverleners. Past de student de bejegening en communicatie aan, bijvoorbeeld aan de leeftijd, opleidingsniveau, onderliggend ziektebeeld, etc.? Hoe doet de student dit precies? Zijn er situaties waarin je de communicatie erg moeilijk vindt? Hoe ga je daarmee om?

EPA 2



Organiseert proactieve zorgplanning in regelmatig overleg met de patiënt, (wettelijk vertegenwoordiger,) naasten en de betrokken zorgverleners.

1. Integreert ziektegerichte en symptoomgerichte zorg vroegtijdig.
2. Zet zich in voor gezamenlijke besluitvorming bij beleidsbepaling ten aanzien van het verloop van de ziekte, de behandeling, het zorgproces en het sterven en ondersteunt de autonomie, privacy en eigen regie van de patiënt en zorgt dat dit wordt vastgelegd (individueel zorgplan).
3. Handelt proactief in de verschillende stadia van palliatieve zorg en anticipeert op potentiële complicaties.
4. Houdt bij diagnostiek en behandeling rekening met zowel kwantiteit als kwaliteit van leven. (Vermijdt bijvoorbeeld onder- en over-diagnostiek en weegt belasting van diagnostische processen.)
5. Gebruikt *evidence-based* principes uit literatuur, protocollen en richtlijnen uit het vakgebied van de palliatieve zorg ten behoeve van de eigen klinische besluitvorming.
6. Bespreekt expliciet met de patiënt en naasten de wensen rondom het einde van het leven (inclusief wilsverklaring, euthanasie, behandelbeperkingen, wensen rond donatie en nazorg voor naasten).
7. Handelt volgens wet en regelgeving betreffende beslissingen rondom het levenseinde (bijvoorbeeld het stoppen van vocht/voeding, palliatieve sedatie, euthanasie en hulp bij zelfdoding).
8. Herkent ethische en morele dilemma's rondom het levenseinde, bespreekt deze zo nodig met patiënt, naasten en betrokken zorgverleners en handelt naar de uitkomst van deze overwegingen.

Leertaken in de zorgstage:

- Bespreek met een zorgverlener een patiënt:
 - Welke behandelingen zijn ziekte gericht en welke symptoomgericht?
 - Hoe worden de bewoners betrokken worden bij de medische besluitvorming?
 - Hoe men omgaat met een bewoner die niet meer wil eten of drinken of behandeling (bijvoorbeeld medicijnen) weigert?
- Heb je tijdens je stage een situatie waargenomen waarbij jij vragen had? Waar je een dilemma voelde? Beschrijf deze situatie vanuit de gezichtspunten van de betrokkenen:
 - Wie zijn de betrokkenen?
 - Wat was ieders belang?
 - Welke normen (persoonlijk, wettelijk, professioneel,) speelden een rol?
 - Wat was ieders belang?
 - Welke normen (persoonlijk, wettelijk, professioneel,) speelden een rol?
 - Als jij degene zou zijn die de keuze moest maken: wat zou je besluiten en waarom?
- Stel je bij 3 verschillende bewoners op jouw afdeling voor, dat zij worden geconfronteerd met een acute verslechtering van hun situatie (door bijvoorbeeld een CVA, een heupfractuur of een pneumonie). Hoe zou jij bij de verschillende bewoners de afweging maken tussen de belasting van diagnostiek en behandeling en de opbrengst. Hoe weeg je de kwaliteit van leven van de bewoner?
- Beschrijf een model dat kan worden gebruikt bij gezamenlijke besluitvorming bij ouderen.

EPA 3



Bestrijdt het lijden bij palliatieve patiënten en hun naasten vanuit de vier dimensies en hun samenhang (somaatich, psychisch, sociaal en spiritueel).

1. Behandelt van de veelvoorkomende ziektebeelden de problematiek in de palliatieve fase (bijvoorbeeld bij hartfalen, COPD, kanker en dementie).
2. Houdt in beleidsafspraken rekening met, en behandelt indien nodig, de meest voorkomende spoedgevallen in de palliatieve fase (bijvoorbeeld delier, (dreigende) dwarslaesie, massale (long)bloeding, vena cava superior syndroom, ileus, retentieblaas, acute dyspnoe, verstikking, uitputting, pijn, existentiële crisis).
3. Inventariseert systematisch de meest voorkomende symptomen in de palliatieve fase, bijvoorbeeld pijn, benauwdheid, verwardheid, misselijkheid en braken, angst en jeuk en behandelt deze medicamenteus en niet medicamenteus.
4. Erkent en houdt rekening met de emoties van patiënt en naasten en de invloed hiervan op het welzijn van betrokkenen.
5. Evalueert systematisch de psychische gezondheid van de patiënt en naasten en ondersteunt of behandelt.
6. Herkent verschillende coping strategieën van patiënt en naasten en past het eigen handelen en de communicatie hierop.
7. Herkent bij patiënt en naasten rouwreacties en past het eigen handelen en de communicatie hierop aan.
8. Stimuleert zelfzorg bij informele zorgverleners, signaleert overbelasting en biedt zo nodig ondersteuning.
9. Onderzoekt de sociale context, waaronder verantwoordelijkheden t.a.v. degenen die afhankelijk zijn van de patiënt, financiële draagkracht, juridische en praktische zaken rondom levenseinde van de patiënt en houdt rekening met de invloed ervan op de palliatieve zorg.
10. Biedt in het contact met de patiënt en naasten ruimte voor spirituele, existentiële en religieuze gespreksonderwerpen.

Leertaken in de zorgstage:

- Inventariseer wat de onderliggende oorzaak is van de zorgbehoefte van patiënten op jouw afdeling:
 - Wat zijn de drie meest voorkomende ziektebeelden?
 - En welke beperkingen geven deze?
- Spreek met een naaste van een bewoner over hoe hij of zij betrokken is bij de bewoner, welke zorg hij/zij biedt aan de bewoner en of deze zorg voor hem/haar ook een belasting vormt. Op welke manier (praktisch, emotioneel) ervaart de naaste de belasting.
- Bespreek met een verpleegkundige of verzorgende: Is er in het dossier van de bewoners iets beschreven over de levensbeschouwelijke of spirituele achtergrond van de bewoners? Op welke manier is er de mogelijkheid voor spirituele of existentiële zorg binnen de instelling?
- Spreek met een bewoner over wat voor hem/haar wezenlijk belangrijk is in het leven. Wat geeft zijn/haar leven zin of betekenis? Heeft de ziekte zijn beleving hierin veranderd? Welke invloed heeft deze beleving op het omgaan met de ziekte en het zorgafhankelijk zijn?
- Observeer tijdens de zorg welke emoties en stemmingen je ziet bij de patiënten. Hoe reageert de zorg op deze uitingen? Hoe ga je er zelf mee om? Wat gaat daarin goed en wat zou je nog willen leren?

EPA 4



1. Werkt multi- en interdisciplinair en kent en benut de taken en verantwoordelijkheden van de centrale zorgverlener*, andere betrokken zorgprofessionals, naasten en vrijwilligers.
2. Benut de mogelijkheden tot consultatie in de palliatieve zorg (op de vier dimensies) en raadpleegt daartoe deskundigen binnen en buiten de instelling
3. Organiseert, met in achtneming van de regievoering, de keten van zorg, waarborgt de continuïteit van zorg (in verantwoordelijkheid en continue bereikbaarheid) en neemt daartoe zo nodig de regie.
4. Rapporteert naar betrokken professionele en informele zorgverleners de relevante informatie over het zorgproces bij de patiënt en de naasten (individueel zorgplan)
5. Verwijst de patiënt gericht naar de organisaties die palliatieve patiënten en naasten zorg en ondersteuning kunnen bieden (bijv. patiëntenverenigingen, steunpunt mantelzorg, netwerkorganisaties voor palliatieve zorg).
6. Zet desgewenst complementaire zorg in.

Leertaken in de zorgstage:

- Vraag of je een multidisciplinair overleg mag bijwonen en observeer:
 - Welke zorgverleners zijn betrokken
 - Wat zijn hun afzonderlijke rollen
 - Hoe komen besluiten rond de zorg en beleid tot stand
 - Wie heeft de regie?
 - Wat is de rol van patiënt zelf? En van de naasten?
- Kies twee bewoners en breng in kaart welke zorgverleners bij deze bewoner betrokken zijn en hoe de zorgverleners met elkaar communiceren.
- Onderzoek welke vormen van complementaire zorg in Nederland worden ingezet in de setting van het verpleeghuis.

EPA 5



Voert het zorgpad rondom het overlijden van de patiënt uit samen met het betrokken team van professionals, vrijwilligers en naasten.

1. Markeert de stervensfase.
2. Behandelt problematiek in de terminale fase, inclusief bijvoorbeeld stoppen met vocht en palliatieve sedatie.
3. Stelt overlijden en doodsoorzaak vast en vult de overlijdensformulieren in.
4. Draagt zorg voor begeleiding van naasten direct rond en na het overlijden.
5. Informeert de betrokken zorgverleners over het overlijden van de patiënt.

Leertaken in de zorgstage:

- Bespreek met een verpleegkundige of verzorgende wat binnen de instelling de procedure is als iemand overlijdt. Wie is betrokken in de zorg in de stervensfase? Wat gebeurt er na het overlijden? Hoe wordt er omgegaan met de naasten voor en na het overlijden? Vraag eventueel concreet door op de laatste persoon die op de afdeling overleden is en hoe dit sterfbed is verlopen.
- Indien je een overlijden meemaakt: Hoe heb je het overlijden ervaren? Had je een rol in de zorg rond het sterven? Hoe heb je deze rol of het niet hebben van een rol ervaren? Op welke manier heeft deze ervaring invloed op je eigen ideeën rond de dood?

Aandachtspunt onderwijscoördinator:

- Indien een student een overlijden meemaakt: ruimte bieden voor nabespreking, bij voorkeur in *peer group* met begeleiding. Punten van aandacht zijn met name de eigen beleving, het reflecteren op eigen verwachtingen, normen en zingeving. Bij de feitelijke bespreking kunnen het schouwen (hoe stel je dood vast, hoe weet je dat zeker) en de omgang met de overledene en de familie aandacht krijgen.

EPA 6



1. Herkent eigen emoties en die van anderen en weet welke invloed deze (kunnen) hebben op de eigen attitude en gedrag.
2. Reflecteert op distantie en nabijheid in de behandelrelatie met een palliatieve patiënt.
3. Kent de eigen verantwoordelijkheid als zorgprofessional en de grenzen hiervan.
4. Herkent bij zichzelf en anderen signalen van overbelasting en zoekt zo nodig adequate hulp.
5. Reflecteert op eigen spirituele en existentiële belevingen rond leven en dood.
6. Reflecteert op de eigen waarden en normen op het gebied van palliatieve zorg.
7. Handelt professioneel met in achtneming van zowel persoonlijke als professionele waarden en normen.

Leertaken in de zorgstage:

- Bespreek met een verpleegkundige of verzorgende hoe men met collega's onder elkaar omgaat met emotionele of moeilijke situaties op de afdeling (bijvoorbeeld een moeilijk overlijden, ontevreden en boze naasten, gevoel van onmacht, overbelasting in het werk, etc.).
- Reflecteer vervolgens op wat jij als mogelijkheden ziet om op de werkvloer elkaar te ondersteunen en welke steun het beste bij jou past om te bieden en welke het best bij jou past om te krijgen. Aan wie zou je op deze stageplek steun kunnen vragen?
- Reflecteer op hoe jij kijkt naar het leven in een verpleeghuis. Hoe ga je om met de laatste levensfase van patiënten? Op welke manier beïnvloedt het jouw functioneren als arts dat je in veel gevallen je patiënten niet meer beter kunt maken? Welke rol zie jij dan als arts voor jou weggelegd.
- Hoe was je relatie met de patiënten die mee hebt verzorgd. Heb je een band met ze opgebouwd? Welke invloed had dat op hoe je omging met de zorg voor deze patiënt?
- Welke situaties in jouw zorgstage raakten je en hoe ben je daarmee omgegaan?

Ondersteunende kennis en training

De gesuggereerde leertaken kunnen worden ondersteund met

- Voorbereiding op inhoudelijke kennis via e-learning, zelfstudieopdrachten, literatuur of college
- Oefening op specifieke gespreksonderwerpen die mogelijk als ingewikkeld worden ervaren
- Vooraf te spreken over verwachtingen, eigen normen en ideeën
- Het nabespreken van de ervaringen uit de praktijk zodat studenten de mogelijkheid krijgen hun ervaringen in breder perspectief te plaatsen, te leren van elkaar en zicht te krijgen op hun eigen ontwikkeling.

Toetsing

Toetsing van het geleerde is mogelijk door

- Beoordeling actieve deelname aan werkgroepen (criteria: inbrengen casuïstiek, standpunten, ervaring. Reageren met vragen, aanvullende ervaringen en/ of reflectie op inbreng anderen, blijk geven van integreren eigen ervaring met ervaringen van de groep)
- Beoordeling op stage plaats (criteria: bereidheid tot samenwerking, bejegening van patiënten, oog voor alle aspecten van de zorg)
- Beoordeling verslaglegging (criteria: niveau van uitwerking van vragen en zelfreflectie)
- Toetsvragen op kennis zoals aangeboden in voorbereidende opdrachten en college.