

Voorbeeld beschrijving Netwerkstage palliatieve zorg

Keuzestage: Palliatieve Zorg Radboudumc Nijmegen

Wanneer: opleidingsjaar 4

Verantwoordelijk stagehouder: drs. MWM van den Brand

Inleiding

Zoals in het kwaliteitskader palliatieve zorg (https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf) staat beschreven, beschouwen we in Nederland palliatieve zorg als generalistische zorg, zo nodig specialistisch ondersteund. Dit betekent dat elke zorgverlener geacht wordt om in de basis palliatieve zorg aan zijn of haar patiënten te verlenen. Om je deze basis eigen te maken, kun je in deze stage multi- en interdisciplinair leren wat palliatieve zorg inhoudt. Zowel intra- als extramuraal, op alle dimensies van zorg, voor een divers scala aan ongeneeslijke ziekten.

De stage vindt plaats binnen het Team Ondersteunende en Palliatieve zorg (TOP) van het Expertisecentrum Palliatieve zorg (EPZ) Nijmegen. Het EPZ is een topreferent centrum waarbij specialistische palliatieve patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs op hoog niveau geleverd worden. Multi- en interdisciplinaire zorg en samenwerking zijn een belangrijk onderdeel van de visie van het team. De zorg voor palliatieve patiënten wordt geleverd op de plaats waar de patiënt zich bevindt. Dat is zowel intra- als extramuraal. Het TOP is een multidisciplinair team en bestaat uit twee internisten-oncologen, een internist-ouderengeneeskunde, twee anesthesiologen-pijnartsen, een huisarts, een verpleegkundig specialist, twee verpleegkundig consulenten waaronder een pijnverpleegkundige. Daarnaast zijn geestelijke verzorgers, psychologen en de thuiszorg nauw betrokken.

Tijdens de stage doe je consulten, zowel klinisch als op de polikliniek en/of dagbehandeling en/of in de thuissituatie bij de patiënt zelf. Dit laatste eventueel samen met de (eigen) huisarts. Zowel op de afdeling (consulten) als op de polikliniek ben jij het aanspreekpunt voor patiënten met een palliatieve zorgvraag.

Weekschema onderwijs en besprekingen

Maandag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs
09.30-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Pijn onderwijs (gelijktijdig lunch)
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst

Dinsdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs
09.30-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Multidisciplinair Overleg Palliatief team (MDO): bekende patiënten presenteren en regelmatig voorzitten (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst
Derde dinsdag van de maand van 19:15-20.30 uur Groot MDO pijn (online). Bij fysiek overleg zijn deze tijden anders en vindt het overleg plaats van 17:45-20:00.

Woensdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs

09.30- 12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP, met overdracht naar avond/nachtdienst

Donderdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs,
09.00-10.30 uur: Activiteiten binnen TOP
10.30-11.00 uur: Grote Visite E30
11.00-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.00 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
14.00-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst

Vrijdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam indien zinvol, casuïstiek onderwijs
09.30- 12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP, met overdracht naar avond/nacht/weekend dienst

Minimaal 2x per week volg je het verplichte onderwijs bij de interne geneeskunde afgestemd op je eigen leerdoelen in overleg met je supervisor.

Kenmerkende klinische presentaties

Je zult patiënten in diverse fasen van een palliatief traject met een breed scala aan somatische, psychosociale, existentiële problemen en einde leven vraagstukken zien. Veelvoorkomende symptomen zijn; pijn, dyspnoe, misselijkheid en braken, gewichtsverlies, obstipatie, neurologische problematiek, polyfarmacie, delier, vermoeidheid, angst en depressie. Deze problemen zullen binnen de casuïstiek besprekingen uitgebreid aan bod komen, waarbij ook aandacht zal worden besteed aan richtlijnen om deze symptomen te behandelen.

Wat kan de aios leren (in afstemming tussen aios en stagehouder):

Tijdens de stage palliatieve zorg krijg je inzicht in de principes van de palliatieve zorg en fasen van een palliatief zorg traject, vergaar je kennis van de meest voorkomende symptomatologie van palliatieve patiënten en leer je de diagnostiek en de behandeling hiervan.

Je leert het multidimensionele inventarisatie- en behandelingsmodel van de palliatieve zorg hanteren inclusief het beschrijven van de te verwachten scenario's. Je krijgt kennis van palliatieve sedatie en euthanasie en leert (al dan niet complexe) sedatie onder supervisie uitvoeren. Daarnaast zul je ervaring op doen op het terrein van de supportieve en de psychologische begeleiding van patiënten met chronische niet te cureren, levensbedreigende of terminale ziekten en hun families. Hierbij is communicatie met patiënt en familie, waaronder ook het houden van slecht nieuws gesprekken en scenario - en levenseinde gesprekken, een belangrijk onderdeel. Je ontwikkelt deze competenties ten aanzien van palliatief handelen bij patiënten die een oncologische-, pulmonale-, cardiovasculaire-, neurodegeneratieve en/of andere onderliggende aandoeningen hebben.

Ter verdieping is, afhankelijk van de individuele interesse en leerdoelen, er de mogelijkheid om (onder supervisie) een bijdrage aan het onderwijs aan (geneeskunde) studenten te leveren in de vorm van onderwijs geven (hoorcollege aan master studenten, werkgroepen te begeleiden), coassistenten te begeleiden. Het deelnemen aan landelijke werkgroepen binnen onderwijsprojecten waaraan de afdeling verbonden is, behoort tot de mogelijkheden evenals het helpen ontwikkelen en geven van onderwijs bij afdelings specifieke onderwijsvragen, Rodin of een DOO.

Wanneer er richtlijnen palliatieve zorg in commentaarfase zijn, is er de mogelijkheid dat je hierin (onder supervisie) participeert. Ditzelfde geldt voor revisie van leerboeken. Ook onderzoek of het (mee) schrijven van wetenschappelijke artikelen behoort tot de mogelijkheden.

Waar leert de aios dit:

Er is een palet aan mogelijkheden om gestelde leerdoelen binnen de stage te behalen. Denk bijvoorbeeld aan consulten voeren en opvolgen, medebehandeling op andere afdelingen, afdelingswerk, de polikliniek, dagverpleging, opvang van patiënten op de SEH, telefonische advisering aan huisartsen, huisbezoeken, hospice bezoeken, meelopen met diverse betrokkenen in een multidisciplinair traject zoals de spiritueel (islamitisch) consultant, de huisarts, de thuiszorgverpleegkundige, de pijnarts of SCEN-arts. Daarnaast is het voorzitten van het MDO en de dagelijkse ochtendbespreking mogelijk. Naast de stage gebonden leerdoelen zul je ook individuele leerdoelen hebben die tijdens de stage aan bod kunnen komen. Dit bespreek je in het introductiegesprek met de supervisor met als doel te komen tot een plan, waarin de leersituaties in de stage op jouw doelen worden afgestemd. Deze leerdoelen zullen met de teamleden worden gedeeld zodat er gericht aandacht aan besteed kan worden in de dagelijkse praktijk.

Welke vaardigheden kan de aios leren: zie ook bijlage 1 en 2.

Het klinisch palliatief redeneren

Bijzondere gespreksvoering (o.a. samen beslissen, advance care planning, euthanasie en sedatie bespreken, verschillende culturele achtergronden)

Denken in toekomst- en sterfscenario's

Het leiden van een multidisciplinair team en multidisciplinair overleg

Omgang met verdriet, angst, onzekerheid en boosheid van patiënten en naasten en welke impact dit heeft op jezelf

Reflecteren binnen het TOP over (complexe) casuïstiek

Opbouw stage:

Je begint dagelijks om 8.00 uur op de klinische kamer van het TOP met de ochtendbespreking waarbij alle klinische en poliklinische patiënten van die dag besproken worden volgens de RSVP-methode. Hierbij is er expliciet ruimte voor alle 4 dimensies van de palliatieve zorg inclusief toekomst- en sterf scenario's. De overdracht is bij uitstek een casuïstiek gerelateerd onderwijs moment. Tijdens de ochtendbespreking worden de taken verdeeld over de diverse leden van het team van die dag. Indien er complexe pijnproblemen spelen, vindt er dan ook overleg met het pijnteam plaats.

Vanaf 9.30 uur wordt er visite gelopen bij de consult en medebehandeling patiënten op alle afdelingen van het Radboudumc.

Vanaf 10.00 uur kunnen er poliklinische patiënten gepland staan, zowel nieuwe als controle patiënten alsook telefonische contacten. De gehele dag kunnen er in overleg patiënten bij gepland worden zowel klinisch als poliklinisch.

Tussen de middag wordt er gezamenlijk geluncht meestal samen met het pijnteam. Dan vindt ook de middag evaluatie plaats (welke inhoudelijke problemen zijn er gekomen, hoe verloopt de dagindeling? Etc.).

Op maandag is er van 12.30 uur tot 13.30 uur pijn onderwijs

Op dinsdag is er van 12.30 uur tot 13.30 uur het groot MDO van de palliatieve zorg. Hier worden patiënten (klinisch en poliklinisch) besproken in het team met de huisarts van het TOP, indien mogelijk de eigen huisarts van de patiënt, pijnarts, pijnverpleegkundige, aios van het pijnteam, geestelijk verzorger, psycholoog, (thuiszorg) verpleegkundigen, afdelingsverpleegkundige en afdelingsarts. De bedoeling is dat je patiënten inbrengt en ook een regelmatig het MDO voorziet.

In de middag staan er wederom klinische intakes, poliklinische patiënten en familiegesprekken op de planning. De hele dag door kunnen huisartsen bellen voor advies, het verzoek een patiënt op de polikliniek te zien of voor het verzoek tot een gezamenlijk huisbezoek. Deze plan je in overleg met

het secretariaat en het team in. Huisbezoeken leg je af met de dag verantwoordelijk medisch specialist of verpleegkundig specialist.

Aan het einde van de dag vindt de dag afsluiting plaats met de overdracht naar de avond/nachtdienst.

In de eerste 1-2 weken loop je vooral met de leden van het TOP mee, word je ingewerkt en leer je de werkwijze op de vier dimensies. Daarna ga je steeds meer zelfstandig patiënten zien en bouwen we op naar een niveau 4-5 in verantwoordelijkheid/supervisie. Aan het einde van de stage leidt je het team, doe je de triage en afhankelijk van de aanwezigheid, begeleid en superviseer je ook andere stagiaires (multi- en interdisciplinair).

1 x in de maand is er op dinsdag avond van 17.45-20.00 uur het groot MDO van het pijn team. Het is de bedoeling dat je in je laatste stage maand daar een CAT presenteert.

Om ervaring op te doen in de "acute" palliatieve zorg en advisering aan vaak huisartsen of andere collegae in diensttijden is er de optie om, nadat je bent ingewerkt, 1 x week een voorwacht avond/nachtdienst te doen en/of 1 x maand een weekend voorwacht dienst. Dit betekent voor de palliatieve zorg vooral telefonische bereikbaarheidsdiensten waarbij het in het weekend sporadisch kan voorkomen dat er visite gelopen moet worden bij 1-2 eigen patiënten, of er een opname via de SEH plaats vindt waarbij je de eerste opvang op de SEH verzorgt. Dit is geen verplichting binnen deze stage maar wordt wel aangeraden om het leerrendement te vergroten. Er is geen mogelijkheid binnen onze afdeling om hiervoor in tijd of geld gecompenseerd te worden en het is dan ook niet verplicht.

Verplichte items:

Er is een start, tussen en eindgesprek binnen de stage.

Tijdens het start gesprek worden de leerdoelen individueel vastgesteld aan de hand van je eigen leerdoelen, het onderwijsraamwerk 2.0 palliatieve zorg en lokaal vastgestelde competenties (bijlage 1 en 2).

Er is een CAT in de laatste maand van de stage

Tenminste 4 KPB's

(Geschatte) tijdsinvestering team ondersteunende en palliatieve zorg

Secretariaat	Ong. 1 dagdeel per aios
Opleider	Ong. 2 uur per aios aan logistieke zaken, planning en communicatie Start-, tussen- en eindgesprek per aios van 45 minuten tot 1 uur Begeleiding: afhankelijk van de fase van de stage en fase in MVO: 0-10 uur per dag, waarbij de aios op de werkkamer van het team verblijft als onderdeel van het team. Er is dus continue overleg/onderwijs/feedback aan de aios bij alle werkzaamheden van de aios binnen het team. Let wel: aiossen zijn boventallig ingedeeld tijdens deze stage.

[Bijlage 1 EPA's palliatieve zorg](#)

<https://palliaweb.nl/getmedia/538842dc-fd95-4425-95dc-5592578f8ef8/Onderwijsraamwerk-O²PZ-WO-niv8.pdf>

[Bijlage 2 Leerdoelen ingedeeld naar Competenties](#)

Medisch handelen

1. Kennis:

- a. heeft goede kennis van de palliatieve zorg:
 - i. pijn en andere symptomen op alle dimensies

- ii. farmacologie van de terminale patiënt
 - iii. omtrent levenseindebeslissingen en niet-reanimeren beleid;
 - iv. omtrent juridische en ethische aspecten van palliatieve sedatie en euthanasie
 - b. heeft goede kennis van verschillende klachten en verschillende pijnsyndromen en de diagnostiek en behandeling van klachten in de palliatieve fase en van de richtlijnen voor de behandeling hiervan;
 - c. heeft kennis van het opzetten en onderhouden van palliatieve thuiszorg en hospice zorg bij palliatieve patiënten;
2. Vaardigheden:
- a. kan een differentiaal diagnose, probleemlijst en een daaruit volgend logisch en minimaal belastend (multidimensioneel) behandelplan, gebaseerd op landelijke richtlijnen en beschikbare evidence, opstellen;
 - b. kan een palliatieve en pijnanamnese afnemen en een hieraan gerelateerd lichamelijk onderzoek doen;
 - c. kan pijn en andere symptomen bij de terminale patiënt behandelen;
 - d. kan patiënten met veranderde farmacokinetiek medicamenteus op adequate wijze behandelen (inclusief subcutane toediening);
 - e. kan een ascites drainage doen, zowel diagnostisch als therapeutisch
 - f. kan onder supervisie palliatieve sedatie verrichten met inachtneming van de wettelijke kaders;
 - g. kan de principes van shared decision making en patient centered care toepassen in de palliatieve zorg bij kwetsbare palliatieve patiënten; en kan deze gebruiken om samen met patiënt en naasten doelen te formuleren voor de palliatieve fase;
 - h. kan toekomstscenario's beschrijven voor patiënten met oncologische, cardiovasculaire, pulmonologische, neurodegeneratieve of andere onderliggende aandoeningen
 - i. kan een MDO Palliatieve zorg voorzitten

Communicatie:

1. bouwt een goede behandelrelatie met patiënten en hun naasten op passend bij de situatie, en betreft daarbij de levensbeschouwelijke en culturele opvattingen van de patiënt en diens naasten;
2. bespreekt relevante informatie en behandelplan goed met patiënten en naasten;
3. kan adequaat mondeling en schriftelijk verslag doen over patiëntencasus;
4. kan een slecht nieuwsgesprek en proactief scenario gesprek voeren;
5. verkrijgt relevante informatie over patiënten binnen hun sociale systeem; o.a. over de zorgen en verwachtingen van de patiënt en diens naasten en hun specifieke wens en rond het sterven;
6. kan spirituele, zingeving en einde leven vraagstukken met patiënt bespreken
7. draagt actief bij aan een adequate interactie tussen de patiënt en diens naasten of de naasten onderling;
8. kan op adequate wijze omgaan met verdriet, angst, of onzekerheid en boosheid van patiënten of hun naasten;
9. kan nazorg bieden aan nabestaanden;
10. kan communiceren en corresponderen met de eerste lijn en medebehandelaars op het niveau van een medisch specialist

Samenwerking

1. kan doelmatig overleggen met het multidisciplinair team en met de eerste lijn over de zorgverlening voor de patiënt;
2. kan op adequate wijze de consultvraag van collega's uit de eerste en tweede lijn beantwoorden;
3. kan patiënten op adequate wijze inbrengen in het MDO;
4. maakt gebruik van de deskundigheid van de medewerkers van het palliatief team en van hulpverleners in de eerste lijn om te komen tot optimale zorg voor de palliatieve patiënt en diens naasten, kent de palliatieve sociale kaart van de regio;
5. kan als aios de continuïteit van zorg voldoende waarborgen tijdens de dienst voor de eigen patiënten;
6. de aios kan de verpleegkundig consulent en de verpleegkundig specialist van het PCT superviseren

Kennis en wetenschap

1. kan gegevens uit de wetenschappelijke literatuur over palliatieve zorg integreren in de dagelijkse behandelpraktijk bij geriatrische palliatieve patiënten;
2. is zich bewust van het feit dat er maar beperkt onderzoek gedaan kan worden bij palliatieve patiënten door medisch ethische beperkingen;
3. kan de resultaten van onderzoek bij niet palliatieve patiënten op de juiste wijze vertalen naar de kwetsbare palliatieve patiënt;
4. kan deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek en heeft een globale kennis van de meest voorkomende wetenschappelijke onderzoeksmethoden in onderzoek in de palliatieve fase;
5. kan een wetenschappelijk onderbouwde voordracht over een palliatieve casus houden;
6. kan co-assistenten van de afdeling Anesthesiologie, Pijn- en Palliatieve Geneeskunde begeleiden en kan werkgroepen en reponsiecolleges begeleiden binnen het geneeskunde curriculum

Maatschappelijk handelen

1. heeft inzicht in de consequenties die het hebben van een ongeneeslijke ziekte met zich mee brengt voor de patiënt, diens naasten (bijvoorbeeld beroep op mantelzorg) en de samenleving als geheel (o.a. door ziekte niet kunnen deelnemen aan het arbeidsproces, beroep op mantelzorg, gebruik van ondersteunende diensten);
2. is in staat om te komen tot een zorgvuldige afweging tussen de meerwaarde van aanvullende onderzoeken of behandelingen en de belasting die het ondergaan van zulke onderzoeken of behandeling oplevert voor de kwetsbare patiënt en diens naasten, en heeft daarbij de kwaliteit van leven van de patiënt als uitgangspunt (proportionaliteit);
3. is in staat om te komen tot een zorgvuldige afweging tussen de meerwaarde van aanvullende onderzoeken, (dure) behandelingen en ondersteunende interventies en de kosten die dit met zich meebrengt (proportionaliteit);
4. draagt bij aan de maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot palliatieve zorg en beslissingen rondom het levenseinde;
5. handelt binnen de kaders van de relevante wettelijke bepalingen (WGBO, euthanasiewet, KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (2012), KNMG-richtlijn palliatieve sedatie (2009))

Organisatie

1. heeft goede kennis van de organisatie van een palliatief consult team met betrekking tot praktijkvoering en informatievoorziening aan de patiënt, inclusief aspecten als hoofdbehandelaarschap en consulentschap;
2. heeft een goede kennis van en contacten met de organisatie van de extramurale zorg gericht op Palliatieve zorg;

3. heeft een goede kennis van de juridische aspecten en de financieringssystemen rondom palliatieve zorg. heeft een goede kennis van de juridische aspecten (WGBO, euthanasiewet, KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (2012), KNMG-richtlijn palliatieve sedatie (2009) en de financieringssystemen rondom palliatieve zorg.

Professionaliteit

1. volgt de algemene regels van ethiek, kwaliteit en veiligheid;
2. houdt rekening met de van de beperkingen van de kwetsbare patiënt bij het opstellen van een palliatief beleid;
3. houdt rekening met de culturele achtergrond van de patiënt en diens naasten bij het opstellen van een palliatief beleid;
4. houdt rekening met de religieuze achtergrond van de patiënt en diens naasten bij het opstellen van een palliatief beleid;
5. reflecteert op eigen functioneren en gaat bewust om met eigen competentiegrenzen;
6. gaat adequaat om met complicaties;
7. kent de grenzen van het eigen handelen bij het bieden van palliatieve zorg;
8. is in staat om vragen rondom verlies en het einde van het leven die spelen bij palliatieve patiënten en hun naasten bespreekbaar te maken;
9. is zich bewust van het eigen referentie kader met betrekking tot einde leven besluiten
10. zorgt voor een goede balans tussen werk en privé.