

Naar een Landelijk Opleidingsplan  
Huisartsgeneeskunde

**Thema Palliatieve en Terminale Zorg**

## Colofon

### **Expertgroep Palliatieve en Terminale Zorg**

Marcel Reinders (voorzitter), huisarts, projectleider toetsing

Wietze Eizenga, huisarts Utrecht

Claudia Frakking, huisarts, medewerker LHK Huisartsopleiding Nederland

Sjoerd Joustra, kaderhuisarts palliatieve zorg

Carla Juffermans, huisartsdocent LUMC, kaderhuisarts palliatieve zorg

Julia Sterk, specialist ouderengeneeskunde

Bernardina Wanrooy, consulent palliatieve zorg, AMC

### **Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland**

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Dr. Marcel Reinders, projectleider toetsing

### *Contact*

m.nijveldt@huisartsopleiding.nl; p.vdvijver@huisartsopleiding.nl

030-2823460 (secretariaat)

### **Versie**

September 2014

## 1. Omschrijving van het thema

Met het ouder worden van de populatie en daarmee vaker voorkomen van chronische aandoeningen, en de wens van veel patiënten om thuis te overlijden, is er een te verwachten toename aan palliatieve zorgverlening door de huisarts. Bij palliatieve zorg<sup>1</sup> wordt vaak in eerste instantie gedacht aan kanker, maar chronische ziekten als COPD en hartfalen kennen vaak ook een palliatieve fase. Het verlenen en coördineren van deze zorg is bij uitstek een taak voor de huisarts. Dit is ook wat de patiënt van de huisarts verwacht, vaak op basis van de langdurige relatie en bekendheid met deze patiënt en zijn gezin of omgeving. Het afstemmen van de palliatieve zorg houdt rekening met de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond, voor zover niet strijdig met de geldende ethische- en medische gedragsregels. De huisarts dient zijn eigen grenzen te kennen, waar het specifieke vakinhoudelijke kennis, maar ook persoonlijke psychische of emotionele belasting betreft, en gebruik te maken van de inzet en expertise van andere hulpverleners. Persoonlijke continue zorg (of in nauwe samenwerking met een directe collega) is een wezenlijke beroepsnorm en vormt onderdeel van de professionele identiteit.

---

<sup>1</sup> *Definitie palliatieve zorg:* De patiënt wordt niet beter: levensverwachting 6 weken – 3 maanden

*Definitie terminale zorg:* De patiënt verkeert in de stervensfase (levensverwachting 1 a 2 weken)

Omwille van eenvoud in terminologie wordt in de tekst doorgaans de bredere term palliatieve zorg gebruikt, ook waar het soms de specifiekere terminale zorg betreft.

## 2. Kenmerkende beroepsactiviteiten

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Palliatieve en stervensfase-gesprek	1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bespreekt bij verandering van de prognose de consequenties, bijvoorbeeld: iemand met hartfalen, wel of niet reanimeren, of nog naar het ziekenhuis. Bij oncologische patiënten, wel of niet nog een palliatieve chemokuur;</li> <li>✓ Schenkt aandacht aan de met sterven samenhangende psychische, emotionele of sociale problemen;</li> <li>✓ Neemt voldoende tijd, biedt ondersteuning en geeft ruimte, anticipeert op de toekomst;</li> <li>✓ Komt met patiënt en naasten, eventueel in een drie-gesprek, tot medische beslissingen, bijvoorbeeld over het staken van de behandeling of inzetten palliatieve sedatie en of euthanasie;</li> <li>✓ Respecteert het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met betrekking tot het naderende levenseinde, rekening houdend met autonomie, zingevingsvraagstukken en existentieel lijden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ul>
Overgang-fasen	2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Onderkent wanneer symptomen refractair zijn;</li> <li>✓ Overlegt met patiënt en naasten waar hun grenzen liggen en wat zij aan zorg en behandeling willen (wel of niet reanimeren, behandelwens, vochttoediening, wel of niet insturen naar ziekenhuis);</li> <li>✓ Schat de mogelijkheid en zinvolheid van de behandelopties in;</li> <li>✓ Pleegt laagdrempelig (telefonisch) overleg met consultatieteam palliatieve zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> </ul>
Medische diagnostiek en handelen	3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maakt gebruik van de specifieke behandelingsmogelijkheden die palliatieve zorg kan bieden, zoals radiotherapie bij bloeding, pijn ten gevolge botmetastase of pancreastumor, eventueel chemotherapie ter bestrijding pijn, of het nut van O2 behandeling bij COPD;</li> <li>✓ Behandelt de veel voorkomende symptomen in de palliatieve fase, zoals pijn, misselijkheid, dyspnoe, delier, angst en aftakeling, zowel medicamenteus als niet medicamenteus;</li> <li>✓ Dient (continue) subcutane medicatie toe op indicatie;</li> <li>✓ Voert adequaat pijnbeleid op basis van kennis van de werking en de bijwerking van de opioïden en de principes van opioïdrotatie;</li> <li>✓ Anticipeert op stervens-scenario's, zoals lever falen, nierfalen, hartfalen, hersenmetastasen en bespreekt dit met patiënt en naasten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> <li>6. Kennis en wetenschap</li> </ul>

Anticiperend beleid	4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stelt een gestructureerd zorgplan op voor de palliatieve patiënt;</li> <li>✓ Anticipeert op het optreden van symptomen in de palliatieve fase, zoals dyspnoe bij hartfalen, longziekten, slikproblemen bij ALS, en decubitus bij bedlegerigheid;</li> <li>✓ Schat de zorgbehoefte tijdig in, resulterend in het inzetten van extra zorg, het bespreken van de mogelijkheden van een verblijf in een hospice (of palliatieve unit verpleeghuis) als zorg thuis niet mogelijk is;</li> <li>✓ Anticipeert op te verwachten problemen of knelpunten en zorgt zonedig voor een adequate overdracht aan andere betrokkene hulpverleners en de huisartsenpost (ANW-diensten);</li> <li>✓ Voert palliatief beleid rekening houdend met de grote mate van diversiteit in de individuele, sociale, culturele of religieuze achtergrond;</li> <li>✓ Hanteert de druk die de wensen en verwachtingen van patiënt en omgeving oproepen, ook ten aanzien van continuïteit van zorg; bewaart hierbij rust en toont overzicht, en onderhoud daarmee een goede relatie met patiënt en naasten.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ol>
Samenwerking en regie	5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor patiënt en zijn omgeving.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Neemt verantwoordelijkheid voor beslissingen rond het levenseinde;</li> <li>✓ Maakt gebruik van de competenties van andere hulpverleners in de palliatieve zorg en is op de hoogte van de bestaande afspraken; benut de sociale kaart;</li> <li>✓ Schakelt indien nodig tijdig een technisch thuis team of hospice in. Raadpleegt eerdere specialistische behandelaars, geestelijke gezondheidszorg en/of apotheker;</li> <li>✓ Zorgt voor heldere verslaglegging en overdracht van medische informatie aan collega's en ketenzorgpartners, ook na overlijden van de patiënt;</li> <li>✓ Regelt de benodigde thuiszorg als sprake is van ontslag van een patiënt; aanvragen van de noodzakelijke hulpmiddelen en technische materialen;</li> <li>✓ Geeft instructies ten aanzien van bewaking/monitoring van het gevoerde beleid; voert regelmatig overleg met andere zorgverleners over beleid en gemaakte afspraken, en betreft hierbij emoties en dilemma's die bij hen kunnen spelen.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ol>
Naasten	6. Verleent zorg aan naasten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maakt een inschatting van de zelfredzaamheid van de achterblijvende(n), en neemt zo nodig maatregelen ter ondersteuning of opvang;</li> <li>✓ Biedt steun aan naasten en heeft oog voor hun nood; houdt rekening daarbij met de begrenzingen van de mantelzorg.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> </ol>

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Rouwbegeleiding	7. Begeleidt patiënt en naasten bij het verlies (rouwverwerking).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Begeleidt patiënten in hun rouwverwerking voorafgaand aan het overlijden, en de naasten na het overlijden, met speciale aandacht voor:</li> <li>✓ Empathie tonen en expliciet vragen naar de wensen en de beleving van patiënt en zijn/haar familie;</li> <li>✓ Signaleren en behandelen van gestagneerde rouwverwerking die behandeling of begeleiding nodig heeft, met speciale aandacht voor depressie, niet alleen in aansluiting op het overlijden maar ook in latere fasen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>4. Organisatie</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ul>
Palliatieve sedatie	8. Voert palliatieve sedatie uit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stelt de indicatie voor palliatieve sedatie en voert dit uit, conform de wensen van patiënt en familie, en gericht op comfort voor de patiënt</li> <li>✓ Geeft uitleg aan de patiënt en naasten over het doel en effect van de sedatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ul>
Euthanasie	9. Voert euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Past de wet- en regelgeving en zorgvuldigheidseisen in geval van euthanasie toe, inclusief de standpunten van de beroepsgroep (KNMG zelfgekozen levenseinde, huidige stand en regels betreffende wilsonbekwaamheid);</li> <li>✓ Voert de voorbereidende handelingen uit en overlegt met SCENarts, apotheker en gemeentelijk lijkschouwer;</li> <li>✓ Raadpleegt een collega bij overschrijden persoonlijke grenzen, zoals om persoonlijke redenen niet kunnen voldoen aan een euthanasie-verzoek en draagt zo nodig over;</li> <li>✓ Anticipeert op en begeleidt vragen over euthanasie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maakt wensen van patiënt ten aanzien van euthanasie bespreekbaar</li> <li>- Begeleidt patiënt in het maken van een zorgvuldige keuze</li> <li>- Legt procedure van euthanasie uit aan patiënt en naasten</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>3. Samenwerking</li> <li>4. Organisatie</li> <li>5. Maatschappelijk handelen</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ul>
Continuïteit en zelfzorg	10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maakt afspraken ten aanzien van eigen beschikbaarheid in de vorm van aanwezigheid en bereikbaarheid;</li> <li>✓ Bewaakt persoonlijk welzijn (onder emotioneel intensieve omstandigheden), door het vinden van een goede balans tussen betrokkenheid en distantie bij het begeleiden van een palliatieve patiënt;</li> <li>✓ Bespreekt met andere hulpverleners moeilijke begeleidingstrajecten en emoties, onderkent wat moeizaam gaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Medisch handelen</li> <li>2. Communicatie</li> <li>4. Organisatie</li> <li>7. Professionaliteit</li> </ul>

### 3. Suggesties fase van de opleiding

Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden <i>Selectie van de meest exemplarische</i>							Opleidingsfase <i>Wanneer toetsen/beoordelen/beheersen?</i>
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Voert een gesprek over het naderend levenseinde.	+	+			+		+	Medio jaar 3
2. Past beleid aan op basis van de fase waarin de patiënt in de palliatieve fase verkeert: in het bijzonder de overgang van curatieve fase naar de palliatieve fase en de stervensfase.	+	+	+	+	+			Medio jaar 3
3. Behandelt de specifieke problemen in de palliatieve/terminale fase.	+	+	+		+	+		Medio jaar 2
4. Anticipeert op de vaak complexe problemen en klachten tijdens de palliatieve fase/ terminale zorg.	+	+	+	+	+		+	Medio jaar 2 en 3
5. Organiseert de palliatieve en terminale zorg, stuurt andere zorgverleners aan en is aanspreekpunt voor patiënt en zijn omgeving.	+	+	+	+	+		+	medio jaar 3
6. Verleent zorg aan naasten.	+	+	+	+				Medio jaar 2 en 3
7. Begeleidt patiënt en naasten bij het verlies (rouwverwerking).	+	+		+			+	Medio jaar 3
8. Voert de wens tot palliatieve sedatie uit.	+	+	+	+			+	Medio jaar 2 en 3
9. Voert de wens tot euthanasie uit of draagt deze over in geval van persoonlijke gewetensbezwaren.	+	+	+	+	+		+	Medio jaar 3
10. Levert persoonlijke continuïteit van zorgverlening.	+	+		+			+	Medio jaar 3

*1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerking, 4 Organisatie, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap 7 Professionaliteit*