

# 'De palliatieve fase begint al voordat een patiënt sedatie nodig heeft'

PA's **Femke Peters** en **Wilma Admiraal**

zorgen dat physician assistants toegerust zijn om palliatieve zorg te verlenen. 'Hoe ga je het gesprek aan over wensen en behoeften en het uiteindelijke sterven?'

**tekst** Kirsten Karmiggelt

**beeld** Annemarie Boonstra, Wilma Admiraal



In het zorgonderwijs komt palliatieve zorg nog onvoldoende aan bod. De projectgroep Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ) brengt hier verandering in. Zij wil dat physician assistants, verpleegkundig specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen persoonsgerichte palliatieve zorg op maat kunnen verlenen. Om dat te realiseren wordt er gewerkt aan een addendum voor de Masters Advanced Nursing Practice en Physician Assistant (MANP, MPA) en voor de Verpleegkundige Vervolgopleidingen (VVO). Physician assistants Femke Peters en Wilma Admiraal schrijven mee aan het MPA-deel.

Physician assistants (PA's) staan dicht bij de patiënt, maar deden nog niet eerder mee aan het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0. Het nieuwe addendum brengt daar verandering in. Wat Femke Peters en Wilma Admiraal betreft is dat geen dag te vroeg. 'Veel PA's, maar ook andere zorgverleners, denken dat de palliatieve fase begint als een

**'Een crisismoment is een slecht moment om beslissingen te nemen'**

Femke Peters



## 'Ik dacht, wat hebben we die patiënt allemaal aangedaan?'

Wilma Admiraal

patiënt pijnstilling of sedatie nodig heeft', zegt Admiraal. 'Maar die fase begint al veel eerder, waarbij je vooral goed moet kijken naar kwaliteit van leven en sterven.'

### **Pauze inlassen**

Dat dit niet altijd gebeurt, is Admiraal een doorn in het oog: 'Mijn motivatie om me aan te sluiten bij deze projectgroep, was frustratie over wat ik in de praktijk tegenkom. Overigens niet specifiek bij PA's. Ik werk in de klinische geriatrie in een ziekenhuis waar ik consulten verzorg voor kwetsbare ouderen. Ik ben té vaak bij iemand geroepen van wie ik dacht, wat hebben we die patiënt allemaal aangedaan? Waarom heeft niemand een pauze ingelast om eens goed te praten en te luisteren?'

Ze noemt als voorbeeld 70-plussers met een heupfractuur: 'Ook op de afdeling Chirurgie kan het idee heersen dat als een bot stuk is het gemaakt moet worden. Of zo'n patiënt daarnaast kanker heeft, zwaar dement is of een andere ziekte heeft, dat wordt vaak niet meegenomen in de behandelingsbeslissing. Het bot moet hersteld worden. Die tunnelvisie moeten we sectorbreed verschuiven en ons richten op kwaliteit van leven.'

### **Vroegtijdig wensen bespreken**

Peters: 'Wilma Admiraal noemt een voorbeeld van een crisismoment, maar ik wil daaraan toevoegen dat we veel eerder moeten instappen. Een crisismoment is een slecht moment om beslissingen te nemen, ook voor patiënten en familie. Het is veel beter om vroegtijdig en in alle rust hun wensen te bespreken, mocht hen later iets dergelijks overkomen. Of met de familie: "We zien dat uw moeder achteruitgaat, wat doen we als dat doorzet? Nemen we haar dan nog

op in een ziekenhuis of zorgen we dat ze nog zo fijn mogelijk verder kan, met misschien pijnondersteuning?'

Helaas gebeurt dat te weinig en dat is een gemiste kans, vindt Peters. 'Wij hebben als PA's veel, langdurig en laagdrempelig contact met patiënten en zijn een continue factor. Dat biedt ons een uitgelezen kans om palliatieve zorg in ons vak te integreren. Maar daar heb je natuurlijk wel kennis en kunde voor nodig, want hoe ga je dat gesprek aan over wensen en behoeften en het uiteindelijke sterven? Dat kan tijdens de opleiding nog beter getraind en besproken worden.'

### **Nieuwe curricula**

Admiraal: 'Gelukkig zien we dat de nieuwe curricula meer aandacht besteden aan palliatieve zorg. De nieuwe studenten brengen dit ook mee naar de praktijk maar er is nog veel ruimte voor verbetering tijdens de opleiding.' Peters vult aan: 'Dat is het mooie van het addendum. De huidige, al werkzame PA's kunnen de zes- of achtdaagse leergang palliatieve zorg voor PA's en VS'en volgen en hierdoor ontstaat uitwisseling met de nieuwe collega's die binnenkomen en al breder zijn opgeleid in palliatieve zorg tijdens de MPA-opleiding.' De O<sup>2</sup>PZ-projectgroep, die aan het addendum werkt, bestaat naast PA's ook uit VS'en, artsen en vertegenwoordigers van hogescholen. Admiraal: 'Femke Peters en ik schrijven momenteel aan het addendum voor de PA's, dat we baseren op dat van de arts-assistent. Binnenkort wordt ons deel naast dat van de rest van de groep gelegd en bekijken we de voortgang.'

Daarnaast hebben de werkgroepleden veel contact met de hogescholen. Ze bekijken wat opleidingen al hebben, wat zij specifiek missen in het curriculum en wat zij eventueel kunnen aanpassen. 'Het addendum is daarbij voor de hogescholen heel belangrijk, omdat ze met dat raamwerk een meetlat hebben en verder kunnen werken. Kortom, het belang van een goed addendum is wat ons betreft erg groot en we zijn er trots op dat we eraan mogen meewerken.' •

**contact**  
r.boel@amsterdamumc.nl