

12. Zorg in de chronische fase leveren (Verbreding-EPA)	
<p><b>Specificaties en beperkingen</b></p>	<p>In deze activiteit gaat het om het begeleiden van patiënten in de chronische fase. De aios signaleert en behandelt de lange termijn en leeftijdsfase specifieke gevolgen van een chronische ziekte.</p> <p>De EPA betreft zowel de chronische zorg bij progressieve (neurologische) aandoeningen, als de nazorg bij chronische stationaire ziekten.</p> <p>De aios voert gesprekken met de patiënt en het systeem. Waar nodig besteedt de aios tijd en aandacht aan adviseren en stimulering van gedragsverandering tot een actieve en gezonde leefstijl en verwijst zo nodig voor specifieke begeleiding door naar een andere instelling.</p> <p><i>Thema's bij uitstek geschikt voor leren beheersen EPA:</i> Deze EPA wordt in ieder geval beoordeeld bij thema NAH, progressieve neurologische aandoeningen, myelum en perifeer zenuwletsel, amputatie en prothesiologie, thema gewrichtsgerelateerde problemen (waar de chronische pijn onder valt).</p> <p>De volgende punten vallen niet onder deze EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat niet de <u>behandeling</u> van overgewicht en verslavingsproblematiek (wel verwijzing naar)</li> </ul>
<p><b>Vereiste Kennis, Vaardigheden, Houding en Gedrag om deze EPA uit te voeren</b></p> <p>Beschreven vanuit de voor deze EPA meest relevante competenties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medisch handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Communicatie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Maatschappelijk handelen</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Professionaliteit</li> </ul>	<p>Aios</p> <p><i>Informer en adviseren van patiënten over chronische zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent secundaire gevolgen en complicaties van een chronische aandoening op activiteiten en participatie niveau in het ICF model bij de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• informeert de patiënt over het beloop van de ziekte, het te verwachten functionele niveau en de te verwachten revalidatiebehandeling, inclusief voorzieningen en hulpmiddelen.</li> <li>• integreert informatie uit anamnese, (aanvullend) onderzoek in de (revalidatie)diagnose, prognose en behandelplan.</li> <li>• heeft kennis van behandelmogelijkheden in het netwerk voor de belangrijkste diagnosegroepen passend bij het opleidingsonderdeel.</li> <li>• kent het verloop van laatste levensfase hebben bij snel progressieve (neurologische) aandoeningen en gevolgen daarvan voor functioneren.</li> <li>• informeert de patiënt en naasten over het belang van gezondheidsvaardigheden en over patiënten- en mantelzorgverenigingen.</li> </ul> <p><i>Diagnosticeren en opstellen behandelplan bij secundaire gevolgen en complicaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosticeert tijdig secundaire gevolgen en complicaties.</li> <li>• stelt behandelplan op om gevolgen voor functioneren te beperken.</li> <li>• maakt onderscheid tussen rol patiënt, eerste lijn en revalidatiegeneeskunde.</li> <li>• levert passende zorg rekening houdend met doelmatige inzet van middelen.</li> <li>• past de principes van 'stepped care' adequaat toe zodat resultaat met zo weinig mogelijk stappen wordt bereikt .</li> </ul> <p><i>Adviseert en stimuleert actieve, gezonde leefstijl (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent risicofactoren voor bedreiging fysieke en mentale gezondheid.</li> <li>• kent de gevolgen hiervan op activiteiten en participatie niveau in ICF model.</li> <li>• stelt risicoprofiel op: inventariseert met ICF model fysieke en psychosociale situatie van patiënt (inclusief intern- en extern beïnvloedende factoren).</li> <li>• maakt inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt en diens systeem en past advies daarop aan.</li> <li>• stimuleert zelfmanagement van fysiek en mentaal welbevinden en verwijst zo nodig door.</li> <li>• kan weerstand en vragen rondom eigen verantwoordelijkheid voor actieve en gezonde leefstijl op professionele wijze hanteren.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan.</li> <li>• kent de verwijsmogelijkheden binnen de eerste en tweede lijn.</li> </ul> <p><i>Voert complexe gesprekken met patiënt en diens systeem (zie ook EPA 3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is zich bewust van cognities, emotie en gedrag van zichzelf en van de patiënt.</li> <li>• kent en is zich bewust van eigen communicatietechnieken/-stijl en andere bestaande technieken en stijlen.</li> <li>• past communicatiestijl aan op de gesprekspartners en de boodschap.</li> <li>• brengt (medisch)inhoudelijk complexe informatie in voor betrokkenen begrijpelijke taal in beperkte tijdsduur (kort en bondig) over.</li> <li>• brengt slecht nieuws op professionele wijze: tijdig, respectvol, duidelijk en met oog voor noden en zorgen van de patiënt en diens familie/zorgverleners.</li> <li>• (h)erkent conflicterende belangen in gesprekken, benoemt ze zo mogelijk en werkt naar een passend resultaat van het gesprek.</li> <li>• Is empathisch en toont begrip voor de situatie van de patiënt en diens achtergrond.</li> </ul> <p><i>Overdragen in het kader van palliatieve zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zorgt voor een tijdige en accurate overdracht.</li> <li>• is bewust van eigen sterkten en zwakten in het omgaan met patiënten in de laatste levensfase.</li> <li>• kan weerstand en vragen rondom palliatieve zorg en naderend levenseinde hanteren op professionele wijze.</li> <li>• herkent de verschillende copingstijlen en weet hiermee om te gaan.</li> </ul> <p><i>Professionele houding &amp; gedrag</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toont zelfvertrouwen en voelt zich veilig om te handelen.</li> <li>• is nauwgezet, geloofwaardig en oprecht.</li> <li>• bekijkt zichzelf kritisch en toont een continue reflectieve en ontwikkelende houding.</li> <li>• neemt en toont verantwoordelijkheid.</li> <li>• heeft inzicht in eigen beperkingen en vraagt waar nodig hulp.</li> <li>• gaat adequaat om met klachten over en fouten van zichzelf en anderen.</li> <li>• is bereid tot en vaardig in intercollegiale en interdisciplinaire communicatie, samenwerking en kennisdeling</li> <li>• toont een respectvolle, empathische, open en ontvankelijke houding ten opzichte van patiënten, hun naasten en collega's.</li> <li>• houdt rekening met de privacy en autonomie van de patiënt tijdens alle interacties.</li> <li>• komt samen met patiënt en naasten tot de meest passende oplossing (gezamenlijke besluitvorming).</li> <li>• toont leiderschap in de beroepspraktijk.</li> <li>• houdt in het werk rekening met verantwoorde en doelmatige inzet van behandelingen, materialen en middelen.</li> </ul>
<p><b>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te kunnen verklaren</b></p>	<p><b><u>Suggesties voor in te zetten instrumenten:</u></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, CBD, directe-/video-observatie, kennistoets etc.</li> <li>• Specifieke KPB's: bijv. intake gesprek, controleconsult, (complexe) gespreksvoering.</li> <li>• Specifiek: beoordeling schriftelijke correspondentie (intake en ontslagbrief), Video-assessment consult, voortgangsverslagen/reflectierapporten in portfolio, feedback van patiënt.</li> </ul> <p><b><u>Bekwaamverklaring:</u></b> Opleidingsgroep (opleider/stagehouder en betrokken supervisors) geeft bekwaamheidsverklaring af op basis van genoeg, gevarieerd en voldoende beoordeeld bewijsmateriaal (zie bovenstaande set).</p>