



ANP Foto / Frank Muller

NIET VRIJBLIJVEND MAAR VERPLICHT

TEKST TON BAKKER

Hoogleraren Palliatieve Zorg **Saskia Teunissen** en **Kris Vissers** zijn optimistisch en bezorgd tegelijkertijd, als het gaat over de toekomstige plek van palliatieve zorg in het onderwijs. Overvolle curricula? Zeker, maar er zijn genoeg kansen om de principes en producten van O²PZ te borgen.
"In zekere zin hebben we de wind in de zeilen."

De aandacht voor palliatieve zorg gaat veel verder terug dan de start van O²PZ in 2018, en begon zo'n 25 jaar geleden.

Kris Vissers: "In de vroege jaren '90 was Saskia Teunissen sterk betrokken bij de eerste ontwikkelingen in de palliatieve zorg vanuit de Nijmeegse regio. **Saskia Teunissen:** "Minister Borst had mij als verpleegkundige voor haar denktank gevraagd, die ze had opgericht toen ze minister van Volksgezondheid werd, waar toen vooral artsen en academici in zaten. In 1998 startte VWS een project met als doel om te onderzoeken hoe palliatieve zorg in Nederland ingericht kon worden. Een van de conclusies was dat er hoogleraren in de palliatieve zorg moesten komen, want daar gaat het vakgebied van leven en zich ontwikkelen."

Vissers: "Ik werd toen in 2005 de eerste hoogleraar Palliatieve zorg bij het Radboudumc. Ondertussen waren Saskia en ikzelf ook met het bestuur van het Netwerk Palliatieve Zorg voor Terminale Patiënten Nederland (NPTN) aan het exploreren om deze vereniging om te vormen tot Palliatief, de multidisciplinaire beroepsvereniging voor professionals werkzaam in de palliatieve zorg, waar we samen de eerste covoorzitters van werden. Dit was een hele belangrijke ontwikkeling om een gezicht naar buiten en een duidelijk aanspreekpunt te worden, dat aanleiding gaf tot veel ontwikkelingen."

Saskia Teunissen: "We geloofden zelf in dat duale model, het straalde uit dat we palliatieve zorg juist interdisciplinair wilden, maar de buitenwereld vond dat ingewikkeld en zag Kris als de medisch specialist en professor, en mij als 'de zuster' die ondersteunde. Het werd ons duidelijk dat het onderwijs in de palliatieve zorg anders, steviger ingericht moest worden om de beoogde cultuurverandering teweeg te brengen. Het gaat in de samenwerking binnen de palliatieve zorg niet om rangorde en hiërarchie, alle disciplines zijn van belang langs de

multidimensionale zorgvragen van de patiënt en naasten. Ieders rol is van aanvullend belang vanuit de eigen expertise."

Tweede subsidieronde

Er volgde een tweede subsidieronde via het Platform Palliatieve zorg in 2008, onder voorzitterschap van Els Borst. Daar werd de eerste aanzet gegeven tot door onderzoek gedreven projecten die de palliatieve zorg beter moesten organiseren en beschikbaar maken voor alle patiënten in hun laatste levensjaar.

Vissers: "Palliatief heeft toen samen met het IKNL de opdracht gegeven om het proces in te richten en het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* te ontwikkelen. De essenties in dat kader en de bijhorende multidisciplinaire richtlijnen, waren een voorwaarde om daarna resultaten te boeken: goed onderwijs, beter onderzoek en daardoor aantoonbaar effect op de patiëntenzorg. Vervolgens werden er in het eerste Nationaal Programma Palliatieve Zorg I (NPPZ I) veel nuttige tools en producten gebouwd en getoetst, die de palliatieve zorg verder konden professionaliseren en iedere zorgverlener beter kon ondersteunen, liefst op de plek van zorg en sterven die de patiënt zelf wenst. Het daaropvolgende programma, dat nu loopt tot 2027, het tweede nationaal programma (NPPZ II), richt al zijn aandacht op implementatie van alle goede voorbeelden die ontwikkeld werden."

Teunissen: "We kunnen langs de lijn die Kris schetst concluderen dat we van verbijzondering van de palliatieve zorg via implementatie nu streven naar integratie van de palliatieve zorg. In de volle breedte van de gezondheidszorg. Die drietrapsraket is de opbrengst en de uitdaging tegelijkertijd. Onderwijs voor alle denkbare formele en informele zorgverleners heeft daarin een belangrijke betekenis."

'We moeten ervoor zorgen dat alle wetenschappelijke verenigingen de plannen ondersteunen'

De rol van O²PZ

Vissers: "Er was in 2018, toen programma O²PZ van start ging, al het nodige lesmateriaal ontwikkeld. Er waren de onderwijssubsidies COMPARE 1, 2 en 3, waarbij gekeken werd naar wie nu precies wat doet in het veld van palliatieve zorg. Het gaf antwoord op vragen als: stel je wilt een bijscholing organiseren, welke competenties wil je dan benadrukken, hoe kun je dat vorm geven en wie moet je daarvoor uitnodigen? Dat was een soort basis. Het programma PASEMECO was daar een vervolg op. Tot het besef kwam dat er een onderwijscurriculum gebouwd moest worden. Toen is O²PZ uitgevonden, zou je kunnen zeggen, met vanaf het begin Marijke Dericks-Issing als een zeer deskundige en inspirerende programmamanager aan het roer."

Vissers: "Toen ik de aankondiging zag dat O²PZ en PZNL de samenwerking aangingen voor een Onderwijsplatform palliatieve zorg op Palliaweb.nl, was ik ongelooflijk trots. Via deze website is daardoor alles over onderwijs in de palliatieve zorg voor iedereen beschikbaar. Dat is een grote stap richting een kennisinstituut, dat ervoor zorgt dat alle onderwijsmaterialen gemonitord worden en waar nodig een update krijgen. Het project O²PZ heeft via de Onderwijsknooppunten palliatieve zorg fantastische ambassadeurs gelanceerd. Ik ben daar wild enthousiast over, omdat nu in alle consortia palliatieve zorg een onderwijsambassadeur de onderwijsnetwerken aan elkaar verbindt en aangeeft waar beter onderwijs nodig is. En de EPA's die O²PZ heeft geformuleerd, die mogen in de toekomst verplicht gesteld worden. Die moet iedere zorgverlener gescoord hebben. Ik zie dat ook als de taak van mijn rol als hoogleraar, om dat te realiseren."

Kwaliteit van onderwijs

Vissers: "Door de projecten van O²PZ hebben we ontdekt dat lesgeven iets is waar je deskundig in moet zijn. Wat ik heel mooi vind, is dat niet alleen de competenties van zorgprofessionals nu zijn gedefinieerd, maar ook die van onderwijsdeskundigen. Die laatste zet was voor mij de meest vernieuwende, want nu zie je ook dat hogeschooldirecties plotse-ling hun eigen rol zien. Door docent en professional

samen aan zet te laten zijn, is een discussie op gang gebracht. Moet iedereen nu iets van palliatieve zorg weten? Zeker, palliatieve zorg is generalistische zorg. Maar als het moeilijk is, moet je iemand kunnen bellen die je verder kan helpen. En dan kom je uit bij specialistische palliatieve zorg. Die visie is door de Federatie Medisch Specialisten omarmd, dat is indrukwekkend. Palliatieve zorg is een van de moeilijkste specialismen, want je moet van elk vakgebied wat kennen om een palliatieve patiënt goed te kunnen helpen. Je hebt er misschien een cardioloog bij nodig, of een gespecialiseerde COPD-verpleegkundige. De sleutel tot goede palliatieve zorg voor iedere patiënt is dat we iedereen nodig hebben vanuit verschillende competenties en vakgebieden. Waarbij iedereen zich moet afvragen wat die andere collega voor mij kan betekenen om betere passende zorg te bieden. Ziedaar de analogie met de startperiode van Palliactief.

De kracht van alles wat O²PZ heeft neergezet, is dat onderwijs inmiddels beschouwd wordt als een onderdeel van het concept life long learning. Dus moeten wij ook zorgen dat alle producten van O²PZ up-to-date blijven en telkens worden herzien met de laatste inzichten: hoe gaan we opleiden, welke plek krijgen e-learning en AI bijvoorbeeld. Docenten moeten op de hoogte blijven van wat moderne zorg is, en professionals moeten weten: hoe ziet modern onderwijs eruit? We geven steeds vaker onderwijs met acteurs en nagespeelde, levensechte situaties. Zo leveren we beter getrainde professionals af waar patiënten en mantelzorgers weer hun voordeel mee kunnen doen. We mogen best trots zijn dat we dat bereikt hebben."

De rol van de onderwijsinstellingen

Nu is het moment aangebroken dat alles wat in het programma O²PZ is ontwikkeld, in de onderwijscurricula, opleiding en postgraduale cursussen van alle wetenschappelijke verenigingen wordt geïmplementeerd, vinden beide hoogleraren. Maar dat gaat niet vanzelf.

Teunissen: "We hebben wel te maken met het probleem van de overvolle curricula. Waarbij je ziet dat instituten allemaal eigen keuzes maken. In verschillende regio's van het land kiest men nadrukkelijk voor louter een enkele module palliatieve zorg versus een heel blok palliatieve zorg, maar zo'n blok is in omvang nog vaak minder en kleiner dan andere thema's."

Vissers: "Onderwijsinstellingen zijn nog te weinig gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten. Dat krijgt geen plek in het curriculum, omdat ze andere dingen belangrijker vinden. Studenten krijgen op de medische faculteit telkens te horen waarom een specifiek technisch onderzoek belangrijk is, al hebben maar een paar van deze studenten dat later nodig. Maar hoe ze goed kunnen zorgen voor een patiënt en de familie als iemand te horen krijgt dat hij gaat sterven, dat is al die tijd verwaarloosd geweest. Terwijl iedere zorgprofessional dat nodig heeft!"

Teunissen: "Onderwijs in de palliatieve zorg zou dus verplicht gesteld moeten worden. Niet alleen in de basiscurricula, maar ook bijvoorbeeld in de vervolgopleiding tot medisch specialist, huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt. Nu is de competentie palliatieve zorg te vrijblijvend, als hoogleraren Palliatieve zorg moeten we er allemaal nog regelmatig voor vechten om in medisch-specialistische vervolgoopleidingen te mogen vertellen over palliatieve zorg. Het helpt wel dat we eerst laten zien hoe groot die populatie is van kwetsbare mensen, de groep die baat heeft bij de deskundigheid in palliatieve zorg. Daarvoor is goed cijfermateriaal nodig. Want wat is nu het volume patiënten waar we over praten? Door de smalle definitie van terminale zorg die nu, vaak tegen beter weten in, door een deel van onze beroepsgeenoten wordt gehanteerd, zijn de echte cijfers over wie nu echt meer kans heeft op passende zorg door de inzet van vroegtijdige palliatieve zorg, niet voorhanden. Palliatieve zorg wordt nog steeds vaak gedefinieerd als terminale zorg, terwijl palliatieve zorg veel breder is. De palliatieve fase begint zodra iemand te horen krijgt dat hij of zij ongeneeslijk ziek is. Zolang de terminale fase aangehouden wordt als start van de palliatieve fase, kunnen tal van opleidingen en professionals die doceren op de opleidingen blijven zeggen: ach, het gaat maar om een relatief kleine populatie."

De weg naar 2050

Vissers: "Er is genoeg reden voor bezorgdheid, maar ook voor optimisme. We hebben in zekere zin de wind in de zeilen. Het Integraal Zorgakkoord, in 2022 ondertekend door 14 zorgpartijen, heeft passende zorg leidend gemaakt. Palliatieve zorg is een perfect voorbeeld van het leveren van passende zorg. In de maatschappij is het gesprek nu gaande, maar we zijn er nog lang niet. Begrotingen van



ANP Foto/Stijn Rademaker

"Zorg verlenen gaat niet per definitie over spectaculaire technieken."

ziekenhuizen zijn nog niet gebouwd op de kwaliteit van leven die een ziekenhuis biedt, maar op stabiele oncologische omzet. Er is geen indicator die aangeeft of studenten goed in palliatieve zorg worden opgeleid. Ja, wij kunnen 2050 aan, als iedereen tegen die tijd voldoende kennis heeft van palliatieve zorg. Dan is er geen tekort aan zorgpersoneel, dan hebben we fantastisch gemotiveerde professionals. En laat ons daarbij ook de vrijwilligers en vele mantelzorgers niet vergeten, want ook het beter organiseren van de informele zorg is uiterst belangrijk. Maar dan moet er wel een duidelijk en sterk plan liggen van het ministerie, dat ruimte geeft om zo iets te realiseren."

Teunissen: "In het NPPZ II is onlangs besloten om een groot deel van de programmamiddelen in te zetten voor integratie van het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* in de IZA-transformatieplannen. Daardoor ontstaan er nieuwe kansen in de komende periode om samen met het O²PZ-team te kijken naar de borging van de principes en producten aan het einde van de NPPZ II - periode. Ik stel voor om de aanbevelingen uit het profiel specialistische expertise mee te nemen als bouwstenen in de IZA-transformatieplannen. Deze aanbevelingen sluiten aan bij de vier gekozen thema's vanuit het kwaliteitskader voor de transformatie palliatieve zorg."

'Palliatieve zorg is een van de moeilijkste specialismen'

Vissers: "Op termijn moet er wat mij betreft in Nederland een nationaal instituut voor palliatieve zorg komen. Er zijn nu te veel dirigenten en versnipperde organisaties die allemaal als los zand acteren. Bovendien moet de palliatieve zorg beter gefinancierd worden. De professionaliteit in het palliatieve zorg onderwijs zal dan toenemen, en er komt betere evidence, zodat de zorgverzekeraars

de palliatieve zorgprestaties volledig voor alle patiënten kunnen opnemen in de basiszorgverzekering. Dan hoeft geen enkele burger nog bezorgd te zijn over zijn of haar laatste levensjaren. De kosten om het up-to-date houden van het O²PZ-onderwijsmateriaal moeten op de langere termijn verankerd worden in het accreditatiesysteem van het onderwijs en van de zorgprofessionals. Instituten als KNMG, FMS en V&VN zullen daarbij ook hun rol moeten pakken. Er moet een structuur komen, een nationaal instituut die dat regelt en coördineert. PZNL is intussen bezig om een soort van dashboard in te richten, waarmee je kan monitoren of we echt wel goed onderwijs geven."

Teunissen: "Zo'n instituut moet wat mij betreft vooral een zorginhoudelijk, onderwijsinhoudelijk, en onderzoeksinhoudelijk innovatieprofiel hebben, en niet louter organisatie-ondersteunend zijn."

Het thema aantrekkelijk maken

Vissers: "Ik denk dat we in onze basisopleidingen, misschien al op de middelbare school, moeten uitleggen dat zorg verlenen niet per definitie over spectaculaire technieken gaat. Nu denken aankomende studenten vaak: hoe technischer, hoe aantrekkelijker."

Teunissen: "Wat ik merk in het geneeskundeonderwijs, is dat als studenten de minor beginnen, en je start met de vraag wie zelf een groot verlies heeft ervaren, dat driekwart ervaring heeft met een of andere vorm van rouw, en aandacht voor lichamelijke, mentale, sociale en existentiële klachten. Als we structureel bij alle aankomende studenten zouden uitvragen wat ze hebben meegemaakt, leg je vanzelf drijfveren bloot, waardoor studenten hopelijk een bewustere keuze maken om onderwijs over de palliatieve zorg te volgen."

De rol van de hoogleraar

Vissers: "We zien dat ziekenhuizen, mede als gevolg van het IZA, wakker worden. Ze zijn bezig met patient journeys, zorgpaden of zorgprogramma's. Daar ben ik super tevreden mee. Ik ben zelf programmaleider voor het Radboudumc voor palliatieve zorg, en ik kan je verzekeren dat er geen afdeling zal ontsnappen aan de missie van de palliatieve zorg volgens de kwaliteitsstandaard. Want ik heb een opdracht van de Raad van Bestuur om voor alle patiënten in onze regio betere palliatieve zorg aan te bieden."

Teunissen: "Ik zie voor mezelf wel een rol in het concreet maken van het aantal mensen dat zich in langdurige palliatieve fase bevindt. Maar ook in het zichtbaar maken van het volume aan docenten, op alle niveaus, die op zowel generalistisch als specialistisch onderwijs kunnen geven in palliatieve zorg. Waarschijnlijk is dat een heel diverse groep, terwijl nu nogal eens de indruk bestaat dat het vooral witte, autochtone vijftigplussers zijn, of mensen met een commerciële motivatie. Als je deze onderwijs-community beter kunt ontsluiten, dan kunnen we plannen om het onderwijs te verbreden en verdiepen op basis van de O²PZ-resultaten en -producten langjarig concretiseren."

Vissers: "Ik blijf de komende jaren continu advies geven over het verankeren of verbinden van goede organisaties die bijdragen aan de kwaliteit van de palliatieve zorg. We moeten ervoor zorgen dat alle wetenschappelijke verenigingen deze plannen ondersteunen. We hebben steun nodig van mensen die zonder eigenbelang durven nadenken over de vraag hoe het nu verder moet met de positie van palliatieve zorg in het onderwijs."



Kris Vissers

Prof. dr. K.C.P. (Kris) Vissers is van oorsprong anesthesioloog. Hij werd in 2005 hoogleraar Palliatieve zorg, binnen de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij is voorzitter van de expertisecentra EPZ, mede namens de Nederlandse Federatie Universiteiten (NFU), en heeft onder andere zitting in de landelijke Stuurgroep van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II).



Saskia Teunissen

Prof. dr. S.C.C.M. (Saskia) Teunissen is van oorsprong oncologieverpleegkundige en gezondheidswetenschapper, en is vanaf medio jaren tachtig werkzaam in de palliatieve zorg. Ze werd hoogleraar Palliatieve zorg en Hospicezorg aan de Universiteit Utrecht in 2014 en werkt nu vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde. Ook is zij o.a. voorzitter van de landelijke Stuurgroep van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II).

Foto Janita Sassen