



'OVER VIJF JAAR IS ALLES ANDERS'

TEKST TON BAKKER

Bij de opleidingen geneeskunde en de vervolgoopleidingen heeft palliatieve zorg vaak nog geen vaste plek in het curriculum. Maar het onderwijs is volop in beweging, blijkt uit de vele initiatieven en pilots.

'Artsen zijn zich er steeds meer van bewust dat palliatieve zorg een belangrijk onderdeel is van de zorg'.

'Een steeds grotere groep patiënten heeft vroeg of laat palliatieve zorg nodig'

Het implementeren en borgen van palliatieve zorg in de medische opleidingen, dat is de doelstelling van O²PZ als het gaat over geneeskunde en de medische vervolopleidingen. Dat zoiets niet zomaar vanzelf gaat, is kristalhelder. Projectleider **Josefien De Bruin** trekt vanaf 2021 de kar vanuit O²PZ, daarbij ondersteund door programma-adviseur Marieke van den Brand. Dit project borduurt voort op de basis die in programma I al is gelegd. Maar door de coronacrisis, en doordat geneeskundeopleidingen in die tijd nog niet met een curriculumherziening bezig waren, kreeg het in programma II een vervolg.

De Bruin: "Je moet niet verwachten dat je alles even snel kunt regelen. Je hebt uithoudingsvermogen nodig. Afwisselend heb ik de rol van anjager, kartrekker of smeerolie. Er wordt weleens gezegd dat er niets verandert, ik zie dat anders. Ik zie juist heel veel beweging." Voorbeelden zijn er genoeg. Wat betreft het medisch onderwijs is het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* (de versies voor wo en wo+) een goede basis voor gesprekken met de medische faculteiten en de verenigingen van medisch specialisten. De bijbehorende handreikingen geven een toelichting hoe je dit raamwerk kan implementeren. Het bevat kaders en handvatten om na te gaan of en hoe palliatieve zorg in het curriculum, opleidingsplan, cursorisch onderwijs of praktijkopleiding past. **De Bruin:** "Door het *Raamplan Artsopleiding 2020* en het feit dat palliatieve zorg daarin opgenomen staat, het resultaat van het eerste programma van O²PZ, moet het geneeskunde-onderwijs er ook wat mee. Het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* biedt de kaders hoe dit zou kunnen."

Volop beweging

Beweging is er dus volop, elke faculteit volgt daarbij zijn eigen tempo. **De Bruin** geeft een update: "Bij vier van de acht medische faculteiten ligt er een visie op onderwijs palliatieve zorg, inclusief een plan van aanpak hoe dit geïntegreerd kan worden, en een opdracht vanuit curriculumherziening. Bij drie faculteiten is het thema in het curriculum al goed geborgd, en één faculteit heeft nog een curriculumherziening in het vooruitzicht, hét moment dus om aan te haken." **De Bruin:** "De afgelopen jaren heb ik veel samengewerkt met kartrekkers palliatieve zorg op de verschillende faculteiten." **Eric Geijteman** is zo'n initiator. Hij is internist-oncoloog bij Erasmus MC in Rotterdam, waar hard gewerkt wordt aan de herziening van het curri-

culum voor geneeskunde, onder de noemer 'Erasmus-Arts2030'. Vanaf het komende studiejaar gaat hier het vernieuwde curriculum van start, te beginnen met het eerste studiejaar. Geijteman is nauw betrokken bij de nieuwe plannen: "Palliatieve zorg is belangrijker dan ooit, onder andere door de vergrijzing en de toenemende complexiteit van de zorg. Palliatieve zorg is ook generalistische zorg die iedere arts dient te beheersen. Al vanaf het eerste studiejaar zal palliatieve zorg daarom aan bod komen." **Hannie Aartsen**, onderwijscoördinator en docent bij de afdeling Medische ethiek van het Erasmus MC, legt uit dat hier een traject van twee jaar aan is voorafgegaan. "Met hulp van Josefien de Bruin van O²PZ is een visie geformuleerd, onder andere op basis van het *Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland* en het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0*, waarin is vastgelegd welke plek palliatieve zorg in het basiscurriculum moet krijgen. Aandacht voor palliatieve zorg was er altijd al, het is de bedoeling dat dit nu meer als één lijn zichtbaar wordt, door het hele curriculum heen."

Drie versies voor het wo

Voor het wetenschappelijk onderwijs zijn er meerdere versies van het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* beschikbaar. De versie voor wo-niveau 6 is bedoeld voor bacheloropleiding geneeskunde, voor de opleiding tot basisarts is er een versie voor niveau 7. En voor geneeskundig specialisten is er een variant voor niveau 8. Er zijn ook twee handreikingen: eentje voor niveau 6 en 7, en een document voor niveau 8. Deze bevatten een toelichting hoe je zo'n onderwijsraamwerk kunt implementeren. Het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* gaat uit van interprofessionele benadering van palliatieve zorgverlening. In de werkgroepen en de klankbordgroep zaten vertegenwoordigers van onder meer Palliatief, de medische faculteiten, academische ziekenhuizen en onderzoekers.

Voor alle onderwijsraamwerken op een rij, ga naar:
<https://palliaweb.nl/onderwijs/interprofessioneelopleiden/download-onderwijsraamwerk-2-0>

Tijdig overleggen

Ruth Lammers helpt mee vanuit haar expertise als adviseur onderwijs bij onder andere de afdeling Interne Oncologie. "We hoeven gelukkig niet bij nul te beginnen. Het voordeel is dat er al veel lesmateriaal beschikbaar is. In bestaande casussen moeten we soms dingen weglaten of juist een extra laag toevoegen."

Geijteman geeft daarvan een voorbeeld. "In blok 5 bieden we een casus aan over een patiënt met uitgezaaide melanoom. Daarin is aandacht voor mogelijke therapieën. Maar als die niet aanslaan, wat doe je dan als arts? Welke begeleiding kun je deze patiënt dan bieden, wat kun je betekenen? Voor dergelijke onderwerpen komt in het studiemateriaal nu veel meer aandacht." Samenwerking is daarbij cruciaal, zoals een goed contact met de blokcoördinatoren. "Tijdig overleggen is cruciaal. Hoe eerder je het gesprek aangaat, des te groter de kans op een goede integratie van palliatieve zorg in het curriculum."

Aartsen vult aan: "Die integratie gaat trouwens verder dan alleen het lesmateriaal. Ook de toetsing wordt aangepast, daarbij sluiten we aan bij landelijke bachelor-toetsing. Denk aan een thema als farmacologie, waar ook aandacht zal zijn voor bijvoorbeeld palliatieve sedatie."

Lammers: "Ons doel is: samenhangend onderwijs bieden. Te beginnen met het begrippenkader, en dan, in het kader van het spiral curriculum, toewerken naar steeds meer complexiteit. Met behulp van casussen is dat heel goed uitvoerbaar." Makkelijk gaat het niet altijd.

Aartsen: "Het is een uitdaging, er moet veel ontwikkeld worden de komende jaren."

Geijteman: "Palliatieve zorg is niet het enige thema dat meer aandacht moet krijgen in het herziene curriculum. Dat is voor de blokcoördinatoren wel puzzelen. Maar dit is wel een kans van jewelste om dingen gedaan te krijgen."

'Het voordeel is dat er al veel lesmateriaal beschikbaar is'

Haast

Josefien de Bruin benadrukt het belang dat er continuïteit komt: de inbreng van O²PZ stopt immers per 1 november 2024. In dat licht is ze verheugd dat het gelukt is om de NVMO (Nederlandse Vereniging van Medisch Onderwijs) bij het project te betrekken. Zij pakken het thema op in de

werkgroep 'Palliatieve zorg in het zorgonderwijs'. Klinisch geriatr **Juliette Parlevliet** bij het Amsterdam UMC en **Chantal Hensens-Wijnen**, huisarts en docent eerste-lijns geneeskunde bij het Radboudumc, zijn beiden nauw betrokken bij de oprichting van deze NVMO-werkgroep. In januari was de eerste bijeenkomst een feit. Die was meteen druk bezocht. Werkgroep-voorzitter **Parlevliet:** "Alle medische faculteiten waren vertegenwoordigd, evenals de hbo-v. Behalve docenten waren er ook studenten." Juist omdat palliatieve zorg zich nooit beperkt tot alleen het medische domein, wil de werkgroep behalve artsen ook paramedische disciplines zoals fysiotherapie, maar ook geestelijk verzorgers bij de plannen betrekken. "We hebben haast", zegt vicevoorzitter **Hensens-Wijnen**, die deze functie deelt met Marieke van den Brand. "Het zorgonderwijs kan het zich niet veroorloven om langer stil te blijven zitten. Het is noodzaak, het zorglandschap verandert snel, er komen steeds meer ouderen die goede zorg nodig hebben in hun laatste levensfase. Nu is het moment om in het onderwijs meer aandacht in te ruimen voor bijvoorbeeld communicatievaardigheden rondom palliatieve zorg, palliatief redeneren en kennis over symptoommanagement. De gezondheidszorg raakt in de knel, met het schaarse zorgpersoneel."

Omkering

Dit zal niet zonder slag of stoot gaan, beseffen beiden.

Parlevliet: "Het bezig zijn met palliatieve zorg vereist een omkering, van 'genezen' naar 'begeleiden'. Doordat de geneeskunde altijd gericht is geweest op mensen beter maken, is er in het curriculum weinig plek ingeruimd om stil te staan bij mensen die niet te genezen zijn. Maar in het denken over ziekte en gezondheid is een paradigmashift nodig. De maakbaarheid is beperkt, sterfelijkheid moet bespreekbaar worden. De werkelijkheid is nu eenmaal dat een steeds grotere groep patiënten vroeg of laat palliatieve zorg nodig heeft."

Hensens-Wijnen: "Daarnaast spelen nog andere aspecten mee die de implementatie in het onderwijs vertragen. Er is wel lesmateriaal, maar we weten het vaak niet van elkaar, het curriculum is overvol, en er is soms weinig ervaring bij de docenten. Ook bestuurders zien niet altijd het belang ervan."

Gewoon goede zorg

Veel werk aan de winkel dus. De werkgroep is aan de slag gegaan met drie subgroepen. De eerste groep gaat best practices verzamelen en ervoor zorgen dat die breed gedeeld worden. Een andere groep gaat zich bezighouden met het vormgeven van interprofessioneel onderwijs. Hoe leer je van ervaringsdeskundigen, hoe zorg je ervoor dat

de diverse disciplines met elkaar samenwerken? En hoe werk je samen in zorgnetwerken? Ook gaat een afvaardiging van werkgroep aan de slag met onderzoek over palliatieve zorg, en het initiëren en stimuleren van nieuw onderzoek. In mei, tijdens het NVMO-congres, komt de werkgroep weer bij elkaar. "Alles hangt met elkaar samen", legt **Parlevliet** uit. "Nu kiezen veel studenten voor werken in het ziekenhuis, want dat is aantrekkelijk, het heeft een zekere status en lijkt overzichtelijk. Tegelijk raken zorgverleners overbelast. Als je als zorgprofessional aanvaardt dat het leven eindig is, als je weet wat je moet doen om iemand in de palliatieve fase goede zorg te verlenen, draagt dat juist bij aan je eigen vitaliteit. Daar is een helicopterview voor nodig, een overzicht van wat nodig is en wie waarbij kan helpen. Je kunt het je als zorgprofessional niet langer veroorloven om alleen maar bezig te zijn met één orgaan." Als palliatieve zorg goed geïmplementeerd is in het zorgonderwijs, komen er betere zorgprofessionals; het is 'gewoon' goede zorg, vinden de twee bestuursleden. "Het vak wordt duurzamer. Je kunt een patiënt niet altijd beter maken. Dat betekent dat je op een andere manier goede zorg kunt en moet verlenen."

Meer awareness


Net als bij de bachelor geneeskunde lopen ook bij de medische vervolgoopleidingen allerlei initiatieven, met als doel dat de AIOS (arts in opleiding tot specialist) nadrukkelijker in aanraking komt met het thema palliatieve zorg. Programma-adviseur **Marieke van den Brand** geeft een voorbeeld: "De Artsenfederatie KNMG is samen met Palliatief, de multidisciplinaire beroepsvereniging voor professionals die werkzaam zijn in de palliatieve zorg, een Brede Tafel Overleg gestart. Niet alleen het onderwijs komt aan bod, ook andere thema's rondom palliatieve zorg."

Van den Brand, die hier, maar ook op veel andere plekken aan tafel zit, vindt dat er vergeleken met de start van O²PZ al heel veel ten goede is veranderd. "Bij de AIOS zie ik veel meer awareness. Ze weten ook steeds beter waar ze terecht kunnen. Het helpt dat we nu documenten als het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* en EPA's tot onze beschikking hebben. Het zijn goede onderleggers, waar iedereen zelf uit kan halen wat nodig is. Competenties, leerdoelen, het is allemaal beschreven. Het geeft houvast, en het verhoogt de bewustwording dat palliatieve zorg een belangrijk onderdeel is van de zorg." De verandering komt niet alleen van de AIOS, maar moet ook van de supervisors komen. Die gaan vanzelf mee, want ze krijgen steeds vaker vragen van AIOS waar ze iets mee moeten. "Ook de rol van de patiënt verandert, die wordt steeds autonomer. En de zorgvraag verandert. Artsen gaan veel meer te maken krijgen met oudere patiënten. Een arts of

ZES STAPPEN TOT IMPLEMENTATIE

Voor het inbedden van palliatieve zorg in de geneeskundeopleidingen kunt u onderstaande zes stappen volgen:

STAP 1




Screen het huidige curriculum op palliatieve zorg met behulp van het onderwijsraamwerk: Wat is de huidige status van palliatieve zorg in het geneeskundeonderwijs? Identificeer welke onderdelen reeds in het curriculum voorkomen en welke kennis, vaardigheden en attitude nog ontbreken.

STAP 2


Bekijk welke van de competentiebeschrijvingen bruikbaar zijn voor uw onderwijs en pas deze eventueel aan.

STAP 3



Onderzoek waar en in welke onderwijsactiviteit het thema palliatieve zorg is in te bedden of beslis dat hier een nieuwe, aparte activiteit aan gewijd wordt.

STAP 4



Bedenk of en hoe deze onderwijsactiviteit intraprofessioneel of interprofessioneel is uit te werken.

STAP 5



Onderzoek of en welke uitgewerkte onderwijsactiviteiten en onderwijstools al beschikbaar zijn. Kijk hiervoor op: palliaweb.nl/onderwijsmaterialen

STAP 6

Ontwikkel onderwijs met behulp van het materiaal.

Zes stappen voor het inbedden van palliatieve zorg in de geneeskundeopleidingen. Bron: Handreiking *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 - Geneeskundeopleiding niveau 6/7*

specialist kan altijd een behandeling aanbieden, maar wat wil de patiënt? Ook dat is onderdeel van de zorg. Het goed begeleiden van de laatste levensfase. Op medisch vlak, maar ook op menselijk vlak. Dat dringt steeds meer door, ook bij de verenigingen van medisch specialisten."

Uitdaging

Die verenigingen zijn ondergebracht bij de Federatie Medisch Specialisten, de FMS.

Van den Brand: "De FMS is een heel belangrijke partner voor O²PZ. Er zijn al mooie dingen voortgekomen uit deze samenwerking."

De Bruin: "We hebben veel energie gestopt in het meekrijgen van medisch specialisten. Dat is soms lastig, iedereen heeft een eigen agenda. Sommige specialisten krijgen meer met palliatieve zorg te maken dan anderen, denk bijvoorbeeld aan cardiologen, longartsen en neurologen. Maar alle medisch specialisten krijgen te maken met steeds meer oudere patiënten, die chronisch ziek of uitbehandeld zijn."

Ramon van den Berg is senior adviseur opleiding bij de Federatie Medisch Specialisten (de Federatie) en projectleider 'Opleiden 2025', dat tot doel heeft om de medische

vervolgopleidingen door te ontwikkelen. Daarbij staat interprofessioneel opleiden en samenwerken centraal.

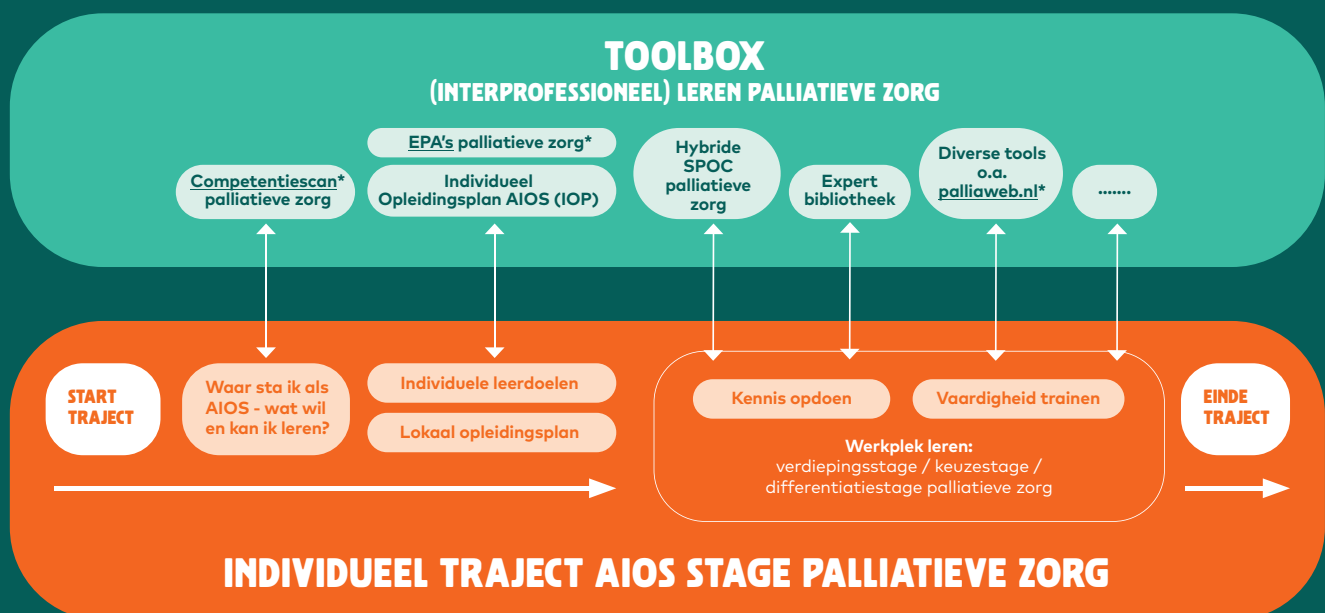
Van den Berg: "Dat gebeurt in samenspraak met de 32 wetenschappelijke verenigingen die lid zijn van de Federatie. Het streven is dat onder andere actuele ontwikkelingen en innovaties zoals leefstijlgeneeskunde, samen beslissen en e-health een structurele plaats krijgen in de opleidingen. Ook het thema palliatieve zorg wordt hierin meegenomen." Een van de uitdagingen is dat het lesprogramma al overvol is. "Er komen nieuwe thema's bij, en tegelijkertijd willen we alles blijven doen wat we al doen. Ook moeten er muren worden geslecht tussen opleidingen. Waar kunnen we bruggen slaan tussen de diverse opleidingen, die weliswaar allemaal een eigen opleidingsplan hebben, maar ook zaken gemeenschappelijk hebben. Hoe vinden we elkaar, zodat we meer samen kunnen opleiden? Palliatieve zorg is zo'n verbindend thema."

Themapagina

Interprofessioneel samenwerken voor medisch specialisten is cruciaal om hun vak optimaal te kunnen uitvoeren.

Van den Berg: "Het is belangrijk om samen te werken met

NETWERKSTAGE PALLIATIEVE ZORG VOOR AIOS



De netwerkstage is een individueel opleidingstraject voor AIOS, waarin interprofessioneel leren centraal staat.

alle disciplines rondom een palliatieve patiënt, elkaars taal te spreken. Daarbij hoort ook dat je samenwerkt in regionale netwerken." Van den Berg benadrukt dat de Federatie vooral een stimulerende rol heeft in de ontwikkeling van de medische vervolgopleidingen. De wetenschappelijke verenigingen en hun opleiders maken de opleidingen. We ondersteunen AIOS en opleider met informatie die ze kunnen gebruiken in de opleiding. Samen met O²PZ zijn er rond palliatieve zorg dan ook al mooie resultaten behaald. "De themapagina 'Opleiden en ontwikkelen palliatieve zorg' op de website van de Federatie is een mooi voorbeeld. AIOS kunnen hier onder meer een zelfscan doen, waarbij ze snel te weten kunnen komen wat ze al weten en wat nog ze zouden kunnen leren op het gebied van palliatieve zorg." Maar op de themapagina is nog veel meer te vinden: voor AIOS zijn er linkjes naar het bij- en nascholingsaanbod, en informatie over bijvoorbeeld de basisscholing palliatieve zorg bij kanker en Regionaal Discipline Overstijgend Onderwijs Palliatieve Zorg, dat door de academische ziekenhuizen wordt aangeboden. Ook is er uitleg over de EPA 'Palliatieve zorg verlenen'. Verder is er voor opleiders veel informatie te vinden, onder andere over de Interprofessionele netwerkstage palliatieve zorg en de bijbehorende Expertbibliotheek en Hybride SPOC, twee pilotprojecten die de netwerkstage voor AIOS kunnen ondersteunen.

Rolmodel

Hoe verder te gaan, als O²PZ in november niet meer bestaat? **Van den Berg** heeft vertrouwen in een goed vervolg. "O²PZ heeft genoeg tools en middelen aangereikt waar de beroepsgroep mee verder kan. Het moet nu echt vanuit de medisch specialisten zélf komen, met behulp van ambassadeurs die het belang van palliatieve zorg blijven benadrukken. In ons nieuwe programma 'Ruimte voor Opleiden' zal het thema palliatieve zorg ook terugkomen. Dit thema leent zich goed om bijvoorbeeld samen met de opleiding van specialist ouderengeneeskunde onderwijs te ontwikkelen rond advance care planning, steeds vaker aangeduid met de Nederlandse term proactieve zorgplanning. Het zou wel goed zijn als er bijeenkomsten georganiseerd blijven worden die de aandacht op de relevantie van goede palliatieve zorg blijven vestigen, vindt **Van den Berg**. Dat is van belang voor zowel de medisch specialist als de AIOS. "Het is natuurlijk verleidelijk om te zeggen: palliatieve zorg moet in de opleiding. Maar AIOS worden op de werkvloer opgeleid door medisch specialisten die daarin rolmodel zijn. Palliatieve zorg is daarom voor zowel de opleiding als de bij- en nascholing van specialisten een relevant thema."

'Een van de uitdagingen is dat het lesprogramma overvol is'

Community of practice

Ook in de huisartsenopleiding is het thema palliatieve zorg een onderwerp van gesprek. Hoe komt het onderwerp het beste tot zijn recht en op welk moment in de opleiding? Een groep van afgevaardigden (themaleiders en curriculumcoördinatoren palliatieve zorg) van de diverse huisartsopleidingen is sinds 2023 verenigd in de zogeheten community of practice 'Palliatieve zorg in de huisartsengeneeskunde'. Dat gebeurde mede op initiatief van kaderhuisarts palliatieve zorg **Astrid Kodde**, die tevens medisch adviseur is van Stichting PaTz (Palliatieve zorg Thuis, www.patz.nu). Onderwerpen van gesprek zijn onder meer: het delen van goede voorbeelden over palliatieve zorg onderwijs in de huisartsenopleiding, het verbeteren van het onderwijs van AIOS, het uitwisselen van informatie en nieuwe ontwikkelingen.

De Bruin: "Het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* en de Toolbox op het Onderwijsplatform palliatieve zorg op Palliaweb.nl is bij de deelnemers onder de aandacht gebracht. Ook kwam naar voren dat de themaleiders graag casuïstiek zouden willen delen, bijvoorbeeld over de palliatieve patiënt in de acute fase."

Kodde: "Het was heel belangrijk dat Josefien de Bruin het voortouw nam, voor de organisatie, de onderwijskundige invalshoek en het gezamenlijk inhoud geven aan de bijeenkomsten. Je hebt iemand nodig die het initiatief neemt. Ik fungeer daarbij als inhoudelijk sparringpartner en reik suggesties aan." De bijeenkomsten leverden voor de aanwezigen de nodige eye openers op, volgens Kodde. "Het was sowieso goed om contact met elkaar te hebben en informatie uit te wisselen. Maar er stonden ook inhoudelijke zaken op de agenda. Huisartsen en wijkverpleegkundigen trekken in de palliatieve zorg vaak samen op. Maar hoe geef je de communicatie en de samenwerking vorm? Zo stond er een keer een zogeheten PaTz-simulatie op het programma, waarbij een casuïstiek in de palliatieve fase op een interdisciplinaire manier wordt besproken: met huisartsen én wijkverpleegkundigen in opleiding samen. Daar leer je van dat je de patiënt betere zorg kunt verlenen, door samen je kennis en ervaring te bundelen, informatie over de patiënt te delen en daarover met elkaar in gesprek te gaan." Het leren samenwerken en communiceren is misschien wel het belangrijkste, meent Kodde. "In de opleiding kun je niet volstaan met alleen maar te zeggen



PaTz-simulatie tijdens het O²PZ-symposium Doorbreek de Muren! Start de interprofessionele samenwerking! in 2023. Foto: Bart Versteeg

dat je met andere disciplines moet samenwerken. Je moet het tijdens je opleiding ook dóen, zodat je als AIOS zelf ervaart wat de meerwaarde ervan is."

Oefenen

Huisartsdocent **Sarah Krausz**, ook verbonden met de community of practice, is het hier helemaal mee eens. "AIOS kunnen hiermee oefenen in de huisartspraktijk en op het opleidingsinstituut." Krausz verzorgt samen met twee andere collega's het onderwijs palliatieve zorg aan derdejaars AIOS huisartsgeneeskunde aan het Amsterdam UMC, locatie AMC. Dat onderwijs bestaat uit elf onderwijsbijeenkomsten van elk anderhalf uur per bijeenkomst. "Hoewel de palliatieve zorg het beste geleerd kan worden in de huisartsenpraktijk zelf, merken wij dat er een grote variatie is in de wijze waarop AIOS blootgesteld worden aan palliatieve zorg in de praktijk. Niet iedere huisartspraktijk leent zich voor voldoende blootstelling aan palliatieve zorg. AIOS zijn zeer eager en gemotiveerd om hun kennis en ervaring rondom palliatieve zorg te vergroten. Dat merken we bijvoorbeeld op de terugkomdag op het opleidingsinstituut." Haar deelname aan de community of practice had voor Krausz zeker meerwaarde: "Het was inspirerend en motiverend om ervaringen en werkvormen binnen het onderwijs palliatieve zorg uit te wisselen. Ik ben het met Astrid Kodde eens dat we nog een slag kunnen slaan op het gebied van interdisci-

plinaire samenwerking. De palliatieve zorg is complex en multidimensionaal en gedijt erg goed bij goede onderlinge samenwerking."

Scenariotrainingen

Binnen Amsterdam UMC begint het versterken van deze samenwerking al tijdens de opleiding. "Een aantal maanden geleden werd binnen het Amsterdam UMC discipline-overstijgend onderwijs verzorgd op het gebied van palliatieve zorg voor AIOS van de interne geneeskunde-oncologie, klinische geriatrie, radiotherapie en huisartsgeneeskunde. Het was mooi om te zien hoe goed de AIOS van de verschillende specialismen elkaar wisten te vinden, en elkaar konden aanvullen tijdens de onderwijsopdrachten." Maar er gebeurt meer. Onlangs keek de huisartsdocent mee met de scenariotrainingen op het gebied van palliatieve zorg die derdejaars AIOS aangeboden krijgen tijdens de STARtclass op het landelijk onderwijscentrum Schola Medica, over acute zorg in complexe situaties in de huisartspraktijk.

Krausz: "Het zou mooi zijn als het instituutonderwijs in de toekomst nog meer zou kunnen aansluiten op de inhoud van deze STARtclass, zodat het onderwijs een meer doorlopend karakter krijgt." De bedoeling is om binnen de community of practice de huidige ontwikkelingen in palliatieve zorg te blijven bespreken en succesvolle voorbeelden uit te wisselen.

De Bruin: "Dat staat nog op de agenda. Na O²PZ zal het initiatief ergens anders moeten komen te liggen." Wat betreft de toekomst van de community of practice hoopt Krausz net als Kodde op een blijvende uitwisseling van onderwijservaringen en best practices, en kortere lijntjes tussen de docenten van de verschillende opleidingen. "Wellicht kan Huisartsopleiding Nederland hierin een sterkere coördinerende functie pakken", hoopt Krausz.

Concreet en praktijkgericht

Vanuit de jongere generatie AIOS komt er intussen genoeg initiatief. **Van den Brand:** "Een vereniging als De Jonge Specialist, en ook de coassistenten, spelen een belangrijke rol bij verandering." Neem bijvoorbeeld **Anouk Putker**, AIOS Interne geneeskunde aan het Radboudumc. Zij ondernam zelf actie. "Tijdens mijn zes jaar durende geneeskundeopleiding heb ik één dag onderwijs gehad over palliatieve zorg", zegt Putker. "Ook in de medische vervolgoedingen krijgt het nauwelijks aandacht. En dat terwijl vrijwel iedere dokter te maken krijgt met mensen die niet meer beter kunnen worden. De gevolgen ervan zie ik in de klinische praktijk. Want het gaat vaak mis in de palliatieve zorgverlening. Bijvoorbeeld doordat kennis ontbreekt over pijnstilling of doordat men vaak niet weet wat voor prognose iemand heeft." Omdat Putker kennis miste, besloot ze zelf een onderwijsprogramma Palliatieve zorg te ontwikkelen. "Vorig jaar is die voor het eerst gegeven aan tachtig AIOS Interne Geneeskunde van het Radboudumc. Een deel van het onderwijs heb ik zelf verzorgd." De insteek van het onderwijsprogramma is concreet en praktijkgericht.

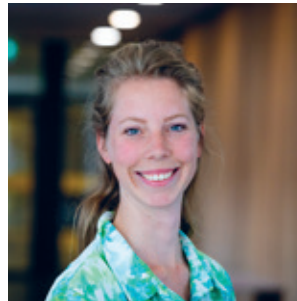
Putker: "Zo is er een module palliatieve sedatie, een module pijn bij kanker en een module behandelbeperkingen. Verder besteden we veel aandacht aan gespreksvoering."

Interprofessioneel leren

De Bruin en Van den Brand geven nog wat meer uitleg over de Interprofessionele netwerkstage palliatieve zorg.

Van den Brand: "Radboudumc kent al sinds 2016 een klinische stage palliatieve zorg, maar vanuit O²PZ is, samen met de FMS, deze netwerkstage ontwikkeld. AIOS kunnen deze vanaf 2021 volgen."

De Bruin: "Het is een individueel traject, dat je helemaal op maat kan maken, afhankelijk van wat je als AIOS wilt leren." Deze doorloopt daarbij een traject dat begint met een competentiescan, waarna op basis



Josefien de Bruin, O²PZ-Projectleider:
'Afwisselend heb ik de rol van aanjager, kartrekker of smeerolie.'



Marieke van den Brand, Programma-adviseur O²PZ:
'Bij de AIOS zie ik veel awareness. Ze weten ook steeds beter waar ze terecht kunnen.'



Ruth Lammers, adviseur onderwijs bij onder andere de afdeling Interne Oncologie van Erasmus MC:
'Ons doel is: samenhangend onderwijs bieden.'



Ramon van den Berg, senior adviseur opleiding bij de Federatie Medisch Specialisten:
'O²PZ heeft genoeg tools en middelen bereikt waar de beroepsgroep mee verder kan.'



Anouk Putker, AIOS Interne geneeskunde aan het Radboudumc:
'Vrijwel iedere dokter krijgt te maken met mensen die niet meer beter kunnen worden.'



Astrid Kodde, kaderhuisarts palliatieve zorg:
'Je kunt niet volstaan met alleen maar te zeggen dat je met andere disciplines moet samenwerken. Je moet het tijdens je opleiding ook dóen.'

van al aanwezige kennis en ervaring een individueel leerdoel kan worden geformuleerd, dat past in het individuele opleidingsplan (IOP) van de AIOS.

De Bruin: "De EPA's uit het *Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0* kunnen daarbij als hulpmiddel fungeren. Voor het leren op de werkplek kan de AIOS gebruikmaken van diverse tools die het interprofessioneel leren ondersteunen. Zo is het mogelijk om via de Expertbibliotheek een deskundige te 'lenen' die je vragen kunt stellen. En via een zogenoemde Hybride SPOC, waarbij AIOS van verschillende medische disciplines een vorm van blended onderwijs volgen, kan ook kennis verrijkt worden. Via de toolbox op het Onderwijsplatform palliatieve zorg op Palliaweb.nl kunnen vaardigheden getraind worden.

Van den Brand: "Deze pilots zijn een blijvend onderdeel van de netwerkstage. Het ondersteunende materiaal en de tools blijven in ontwikkeling, ze moeten levend blijven."

Leven voor de dood

Alles wat hier gezegd wordt, heeft te maken met het geven van goede zorg, besluit **Van den Brand**. "Ja, palliatieve zorg kan eng zijn, het gaat over de dood. Maar er is een leven voor de dood, daar moet je als arts mee dealen, en ervoor zorgen dat de patiënt een waardevolle laatste levensfase kan genieten. Dat is niet altijd een behandeling. Verdiep je als arts van tevoren in een patiënt. Ingewikkeld hoeft dat niet te zijn. Kijk eens op Google Maps waar je patiënt woont bijvoorbeeld. Dat kun je gebruiken in een eerste kennismaking. Je laat daarmee zien dat je geïnteresseerd bent in de mens achter de patiënt, en niet alleen in de kwaal. Palliatieve zorg kan de curatieve zorg verrijken, maar ook vergemakkelijken, en het vak van arts leuker maken."

De themapagina is te bereiken via deze website:
<https://demedischspecialist.nl/medische-vervolgopleidingen/actuele-themas/palliatieve-zorg>

Informatie over de netwerkstage is te vinden op:
www.o2pz.nl (zoek op netwerkstage)

Meer informatie over de NVMO-werkgroep palliatieve zorg:
werkgroepen@nvmo.nl



Eric Geijteman, Internist-oncoloog in het Erasmus MC:
'Palliatieve zorg is generationalistische zorg die iedere arts dient te beheersen.'



Hannie Aartsen, onderwijscoördinator en docent Medische ethiek in het Erasmus MC:
'In het herziene curriculum zal expliciet aandacht zijn voor het begrippenkader rond palliatieve zorg.'



Juliette Parlevliet, voorzitter van de NVMO-werkgroep 'Palliatieve zorg in het zorgonderwijs':
'In het denken over ziekte en gezondheid is een paradigmashift nodig.'



Chantal Hensens-Wijnen, vicevoorzitter van de NVMO-werkgroep 'Palliatieve zorg in het zorgonderwijs':
'Het zorgonderwijs kan het zich niet veroorloven om langer stil te blijven zitten.'



Sarah Krausz, docent huisartsenopleiding Amsterdam UMC:
'AIOS zijn zeer eager en gemotiveerd om hun kennis en ervaring rondom palliatieve zorg te vergroten.'