

Idee 2. Mooievaars

Als eerste hebben wij onszelf de vraag gesteld, wat vinden we dat artsen aan het einde van de geneeskundestudie moeten weten? Hierover hebben we gebrainstormd en we hebben de volgende doelen gesteld:

- Organisatie en indeling/classificering van palliatieve zorg.
- Gesprekstechnieken.
- Achtergrond (theoretische kennis).
- Farmacologie in de palliatieve fase.
- Voldoende klinische ervaring met palliatieve patiënten in de opleiding.
- Herkennen van palliatieve patiënten en anticiperen op een aanstaande palliatieve fase.
- Besluitvorming in de palliatieve fase.

We waren het met elkaar eens dat deze doelen over het algemeen onvoldoende behaald en ook onvoldoende belicht worden tijdens de studie.

Vervolgens hebben naar het huidige curriculum gekeken en zijn we op zoek gegaan naar oorzaken voor het niet behalen van deze doelen. Het nieuwe curriculum wilden we namelijk goed inrichten op basis van de hiaten van het huidige curriculum.

Samenvattend zijn de grootste problemen in de bachelor:

- De stof is vakoverstijgend en blijft daarom in elk blok onderbelicht. Er is geen specifiek onderwijsmoment verantwoordelijk voor palliatieve zorg.
- Er is weinig tijd voor extra onderwerpen zoals palliatieve zorg, omdat het curriculum al gevuld wordt met onderwijs gericht op pathofysiologie en genezing.
- Het onderwerp palliatieve zorg is niet herkenbaar, doordat de plukjes informatie die over de drie jaar verspreid worden niet voldoende aan elkaar gekoppeld worden.

Samenvattend zijn de grootste problemen in de master:

- Aanraking met palliatieve zorg is sterk afhankelijk van de locatie van het coschap, waardoor niet elke coassistent er voldoende mee in aanraking komt.
- Er wordt weinig kans gegeven aan studenten om te oefenen, met name wat gesprekstechnieken betreft. Supervisoren kennen de betreffende patiënt vaak al goed en willen deze gesprekken zelf doen, of vinden de gesprekken te belangrijk om door de coassistent te laten doen. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat net afgestudeerde artsen weinig ervaring hebben.
- Tijdens de VVV weken en terugkomdagen is er onvoldoende aandacht voor palliatieve zorg.

Stappenplan

Het onderstaande stappenplan toont het proces waarmee wij tot onze oplossingen gekomen zijn:

1. Brainstormsessie over oplossingen van bovenstaande problemen waarbij we onder andere hebben nagedacht over verschillende onderwijsvormen.
2. Aan de hand van CanMeds rollen hebben we verschillende competenties met post-its bij de rollen geplakt om een overzicht te verkrijgen van de onderwerpen die tijdens het onderwijs aan bod zullen moeten komen.
3. We hebben alle 4 de hoofdonderwerpen van palliatieve zorg op een rij gezet en gediscussieerd over onze visie, de plek in het nieuwe curriculum, de onderwijsvormen (waar

we al over hadden gebrainstormd) en het samenhangende geheel door een thema te bedenken welke steeds terugkeert wanneer palliatieve zorg besproken wordt.

4. Door een tijdlijn te maken van het nieuwe curriculum creëerden we een overzicht en konden we nadenken over waar we het onderwijs wilden integreren.
5. We hebben de onderwijsvormen verdeeld over de bachelor en master en bedacht in welke vakken het onderwijs het beste zou aansluiten bij de huidige stof.
6. In een pakkende pitch hebben we alle ideeën samen laten komen.

Oplossingen

Onze oplossingen zijn als volgt:

Bachelor: hoofddoel: kennis verzamelen.

- Het volgen van een palliatieve patiënt. Tijdens de zorgstage wordt de student gekoppeld aan een patiënt die zich in de palliatieve fase bevindt. Vervolgens volgt hij deze totdat de patiënt is overleden. Het contact tussen student en patiënt zal minstens eens per drie maanden zijn. Tijdens de Lijn Beroepsvorming zal dit contact met de docentcoach worden besproken. Het gaat in dit contact niet om het vormen van een arts-patiënt relatie of oefenen van anamnese maar om het meemaken van de situatie en het ontwikkelen van inlevingsvermogen. Hierbij wordt een kort verslag geschreven over de ervaring van de student. Hoe heeft de student de gesprekken ervaren, wat neemt die mee voor de toekomst, wat zou hij of zij de volgende keer anders doen?
- Lijn farmacologie: Binnen de lijn farmacologie zal jaarlijks ten minste 1 college worden gegeven over veelgebruikte medicatie in de palliatieve zorg, gegeven door bijvoorbeeld dr. Hessel. Medicamenten die aan bod zullen komen zijn onder andere: opioïden, benzodiazepines, anti-emetica en andere methoden van pijnstilling zoals medicinaal cannabis. Van deze middelen zal ook de farmacokinetiek en farmacodynamiek worden besproken.
- Virtual Reality gesprekken: een werkgroep tijdens de themawEEK Artificial Intelligence. Tijdens deze werkgroep zullen de studente twee palliatieve gesprekken bijwonen, de eerste vanuit het perspectief van de patiënt en de tweede vanuit het perspectief van de arts. Na de gesprekken zullen de opnames besproken door de groep, o.a; goede en minder goede punten, de eigen gevoelens bij het gesprek, en wat voor handvatten de student zou meenemen naar de praktijk.
- Patiëntdemonstratie van palliatieve patiënt in het kader van Lijn Beroepsvorming: minimaal 1 keer per jaar: minder gericht op klinisch redeneren maar méér over de ervaring van patiënt/familie en wat zij willen meegeven aan toekomstig artsen. Bijvoorbeeld:
 - o Jaar 1 net voor de zorgstage: familie van een recent overledene die een palliatief traject heeft doorgemaakt.
 - o Jaar 2 tijdens MOD2: oncologische palliatieve patiënt.
 - o Jaar 3 tijdens Latere Levensfase: oudere palliatieve patiënt met cardiopulmonale ziekte.
- Per blok minimaal 1 college over palliatieve zorg binnen het vakgebied van het blok:
 - o Vakspecifieke problemen en oplossingen in de palliatieve fase (zoals palliatieve behandeling bij een patiënt met nierinsufficiëntie en dialyse tijdens het blok vraagstukken borst en nier). Tevens wordt de organisatie van palliatieve zorg in Nederland besproken (palliatief team, hospice, levenseindeklinieken, SCEN arts, palliatieve thuiszorg, juridische en ethische aspecten)
- De mogelijkheid bieden voor een halve minor palliatieve zorg: Coördinator palliatieve zorg richt deze minor in. Hieronder volgt een voorbeeld van een programma op basis van weekthema's:

- Inleiding palliatie (dag 1)
- Dyspneu
- Angst
- Misselijkheid en braken
- Pijnbestrijding
- Signaleren in stervensfase
- Diversiteit: verschillende culturen en geloven gaan verschillend om met palliatieve zorg.
- Nazorg: voor familie en zorgverleners
- Laatste 3 weken eindopdracht: onderzoeksvraag binnen palliatieve zorg middels een CAT verslag.
- Aantal dagen mee lopen met palliatief team in het ziekenhuis of in de wijk.

Master: kennis toepassen.

- Tijdens coschapscluster POSH: we willen het voor alle studenten verplicht stellen één week coschap te weiden aan palliatieve zorg. Hieronder vallen verschillende zorgverleners, waaronder het palliatief team, een hospice, palliatieve thuiszorg, levenseindekliniek en de SCEN-arts. Door deze verschillende groepen te gebruiken verwachten we dat er voldoende plek is voor alle studenten om ervaring op te doen binnen de palliatieve geneeskunde.
- VVV weken: per coschapscluster zal er minimaal één uur onderwijs worden gegeven over palliatieve zorg. De inhoud hiervan sluit aan op de eerder gegeven colleges in de bachelor.
- Simulatiepatiënt: tijdens VVV POSH een eenmalige werkgroep waarbij geoefend wordt met gesprekken in de palliatieve fase met de hulp van een simulatiepatiënt.
- Tijdens de coschappen zullen de coassistenten meer gestimuleerd worden om gesprekken in de palliatieve levensfase te oefenen. Eén van de dingen die we hiervoor zouden gebruiken is om tijdens POSH minimaal 1 KPB te verplichten voor een gesprek met een palliatieve patiënt.
- Mentoraat: aandacht voor ervaringen met palliatieve zorg door middel van intervisie: in kleine vertrouwde groepen zal er worden gesproken over de gevoelens van studenten rondom de palliatieve fase.

Zichtbaarheid: Een belangrijk onderdeel van ons plan om aan palliatieve zorg meer aandacht te schenken tijdens de opleiding is door het vergroten van de zichtbaarheid. Door middel van een speciaal logo (eventueel uit te breiden met een jingle/muziekje) dat getoond zal worden op het moment dat palliatieve geneeskunde aan bod komt. Dit kan zowel tijdens een heel college palliatieve geneeskunde, maar ook wanneer er bijvoorbeeld twee slides aan het eind van een ander college over palliatieve geneeskunde gaan.

Wij hebben hiervoor de naam 'PalliaTime' bedacht met bijbehorende GIF (zie presentatie). Wanneer deze consequent wordt gebruikt tijdens het onderwijs verwachten wij dat de informatie beter geclusterd onthouden wordt.

Implementatie

Per onderwijsvorm hebben we een concreet plan gemaakt over de inhoud, duur en de frequentie, specifiek in welke blokken (bachelor), welke coschappen/VVV weken (master) het gegeven zou moeten worden (zie hierboven).

In onze ogen is er één overkoepelende coördinator palliatieve zorg nodig, bijvoorbeeld een hoogleraar zoals prof. Van der Linden, of een andere specialist die zich bezig houdt met palliatieve zorg, zoals een geriater, oncoloog of huisarts. Deze zal als contactpersoon voor de verschillende

blokcoördinatoren optreden en assisteren bij de inhoudelijke invulling van de colleges en patiëntendemonstraties.

Financieel gezien zullen er kosten zijn om het onderwijs te ontwikkelen, hiervoor hebben we een kort overzicht gemaakt:

- Acteurs voor de simulatiepatiënt werkgroepen (+/- €50 per acteur per uur).
- Virtual Reality filmpjes en materiaal
 - Blokcoördinator als arts
 - Acteur als patiënt: 200 euro per dagdeel
 - Materieel voor opnamen: 2000 euro
- Colleges: Relatief lage kosten want reeds budget en tijd voor bij academische specialisten.
- Daarnaast zal het ontwikkelen van de halve minor en de werkgroepen ook geld kosten.

Beperkingen

We hebben ook nagedacht over de beperkingen van onze oplossing.

- Er wordt veel gevraagd van alle blokcoördinatoren (onze plannen moeten in elk blok geïmplementeerd worden)
- Organisatorisch kan het uitdagend zijn, omdat er veel gevraagd wordt van patiënten en familieleden in verschillende onderwijsvormen, zoals het volgen van de patiënt na de zorgstage en bij de patiëntendemonstraties.
- Het aanstellen van een coördinator die het palliatief onderwijs overziet, alsook het opstellen van het programma van de halve minor, is tijdrovend en kostbaar.

Toetsing:

Naast dat het onderwijs in de bachelor en master geïntegreerd moet worden, is het ook belangrijk dit te toetsen om te kijken of het onderwijs goed aankomt bij de studenten.

Bachelor:

- Ieder blok ten minste één tentamenvraag over palliatieve zorg.
- Bespreken proces te volgen patiënt met docentcoach.
- Farmacologietentamen: 6-STEP over palliatieve casus.

Master:

- Ten minste één KPB tijdens POSH, zoals boven besproken.
- Ieder VVV-tentamen ten minste één vraag over palliatieve zorg.

Wij zijn ervan overtuigd dat PalliaTime dé manier zal zijn om onderwijs over palliatieve zorg in de bachelor en master te integreren, en dat artsen zich na de geneeskunde studie ook op het gebied van palliatieve zorg bewust bekwaam zullen voelen.