

prof. dr. Marieke van den Beuken-van Everdingen
hoogleraar palliatieve geneeskunde Maastricht UMC+, lid Pasemeco projectgroep

prof. dr. Walther van Mook
internist/intensivist Maastricht UMC+, directeur Academie Medische Vervolgopleidingen

dr. Daniëlle Verstegen
onderwijskundige, programma-directeur Master of Health Professions Education (UM), lid Pasemeco projectgroep

dr. Franca Warmenhoven
arts/onderzoeker, projectleider Pasemeco-project

EEN ARTS MOET NOOIT ZEGGEN: 'WE KUNNEN NIETS MEER VOOR U DOEN'

Palliatieve zorg hoort in het curriculum

Palliatieve zorg is steeds meer een onderdeel van de reguliere zorg. Het hoort daarom in het basiscurriculum. Het project Pasemeco stelt zich ten doel dat te realiseren.

Het aantal patiënten voor wie alleen nog palliatieve zorg resteert, neemt toe. Daarom zou deze zorg onderdeel moeten zijn van de opleiding van artsen. Studenten leren dan om – naast het behandelprotocol – oog te hebben voor de wensen van de patiënt en de vier dimensies van palliatieve zorg. Ze leren patiënten en naasten te begeleiden naar een goed afscheid, in plaats van uit te dragen: we kunnen niets meer voor u doen.

Palliatieve zorg start zodra duidelijk is dat een patiënt niet meer kan genezen. Vroegtijdige aandacht voor palliatie levert aantoonbare opbrengst, zoals betere symptoomcontrole, minder ziekenhuisopnames, en mogelijk langere levensduur. Ziekte- en symptoomgericht handelen gaan hierbij hand in hand. Dit vereist aanvullende kennis, vaardigheden en attitude van de arts.

In het Raamplan voor de artsenopleiding (2009) is opgenomen dat 'de juist afgestudeerde arts bekwaam is om chronisch en ongeneeslijk zieken te begeleiden en patiënten palliatieve zorg te bieden'. Door vergrijzing en groei van het aantal patiënten met chronische ziekten krijgt elke arts er in toenemende mate mee te maken.

Neem de intensive care: hier zijn voorbereidingsgesprekken en *end-of-life* gesprekken gebruikelijk. Ic-teams hebben veel ervaring met palliatieve zorg, maar ze leren dit vooral in de praktijk. Of denk aan een patiënt die voor abstinierend beleid heeft gekozen en bij wie wordt gewaakt: hoe maak je de keuze om toch naar binnen te gaan? We willen dit soort situaties in het curriculum opnemen.

Waar precies op de pijnschaal vinden we pijn van verdriet?

Leren 'horen'

Artsen doen hun uiterste best om te luisteren naar patiënten. Maar de vraag is of de patiënt wordt uitgenodigd om zich volledig te laten zien. Daarvoor moet een arts leren 'horen'. Eén van de karakteristieken van palliatieve zorg is focus op de

vier dimensies van het ziek zijn: de somatische, psychische, sociale en zingeving-dimensie. Deze beïnvloeden elkaar en het te voeren beleid. Denk aan de fysieke klacht benauwdheid: die bestaat niet zonder angst – angst die de benauwdheid weer kan verergeren. En waar precies op de pijnschaal vinden we zielenpijn, of pijn van verdriet? Het uitvragen van de fysieke klacht pijn is pas compleet als dat gebeurt vanuit het concept van *total pain*. De vier dimensies kom je op allerlei plaatsen in de zorg tegen. En de principes van *patient-centred care* verwijzen niet uitsluitend naar ongeneeslijke patiënten.

Geen apart vak

Palliatieve zorg is dus reguliere zorg. Toch komt palliatieve zorg onvoldoende aan bod op de Nederlandse faculteiten. Dat willen we veranderen. Nu pas je in een vol curriculum niet zomaar een vak in. Maar dat is ook niet de bedoeling. Vanuit onderwijskundig perspectief is het beter om palliatieve zorg in de bestaande curricula te integreren. Leertheorieën geven aan dat je bij voorkeur leert in context, aansluitend op de toepassing: leren geïntegreerd in de praktijk. Dus integreer de leerstof rond palliatieve zorg in verschillende vakken. Bouw het op, van eenvoudig naar complex, zodat studenten herhaaldelijk kunnen oefenen. Beginnende studenten zijn allereerst gericht op de medische inhoud, maar met authentieke, aansprekende casuïstiek kun je wel degelijk vroeg starten. Zo nemen eerstejaars in Maastricht deel aan een symposium waar-



FRANK MULLER/HH

Studenten willen graag meer leren over palliatieve zorg.

in de dood en het stervensproces centraal staan. Studenten nemen hier – naast het klinische perspectief – ook kennis van juridische, ethische en soms religieuze perspectieven.

Een ander argument voor integratie is de eigen signatuur van faculteiten. Er bestaat geen eensluidende, beste manier van onderwijzen. Geef elke faculteit de ruimte om palliatieve zorg zo goed mogelijk te integreren in het eigen curriculum.

Morgen beginnen

Het gestructureerd integreren van palliatieve zorg in het curriculum vereist aandacht en overleg. Toch kunnen docenten morgen al kleine, maar waardevolle stappen zetten. Studenten worden namelijk al onderwezen in onderwerpen waarbij je palliatieve zorg kunt opnemen: communicatie, ethiek, COPD, hartfalen, oncologie, pijn, en meer. Gebruik in die

vakken ook eens een casus van een patiënt die niet geneest. Laat studenten praten met iemand die weet dat hij doodgaat, of in familiekring vragen stellen over sterven. Dergelijke stappen vormen een aanzet tot een doordachte inpassing in het hele curriculum.

Overigens, voor wie denkt dat studenten hier niet op zitten te wachten: vijfde- en zesdejaarsstudenten van vier Nederlandse faculteiten gaven in 2017 aan dat zij benodigde kennis over palliatieve zorg missen en zich niet competent voelen om palliatieve zorg te verlenen. Zij willen hier graag meer over leren.

Van inbedding van palliatieve zorg in het medisch onderwijs worden het onderwijs én de zorg beter. Een kwaliteitsimpuls die er uiteindelijk toe moet leiden, dat geen arts ooit nog zegt: 'We kunnen niets meer voor u doen.' ■

LANDELIJK PROJECT PASEMECO

Binnen het ZonMw-programma Palliatie zorg werkt het projectteam Pasemeco vanuit Maastricht aan integratie van palliatievezorg-onderwijs in de curricula van alle geneeskundeopleidingen in Nederland.

Eerder inventariseerde Pasemeco wat een arts aan het einde van de basisopleiding moet kunnen met betrekking tot de palliatieve zorg. Op basis van literatuuronderzoek, Europese richtlijnen (EAPC) en het nationale Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg zijn zes *entrustable professional activities* (EPA's) geformuleerd en gevalideerd middels een Delphi-studie onder jonge en ervaren artsen, experts palliatieve zorg, experts onderwijs en verpleegkundigen.^{1,2} Pasemeco ontwikkelt verder een onlinetoolbox, een verzameling van multifunctioneel inzetbare leermiddelen (van casuïstiek tot virtuele patiënten en kennisclips) die helpt de drempel naar daadwerkelijke integratie te verlagen. Zo ondersteunt de toolbox onderwijsprofessionals bij het voorbereiden van aankomend artsen op taken en verantwoordelijkheden in de palliatieve zorg. Ook wordt een *community of practice* gevormd van onderwijsbeleidsmakers, docenten en studenten, om na beëindiging van het project de onderwijsmaterialen en methoden up-to-date te houden. De EPA-lijst en de toolbox zijn te vinden via pasemeco.nl.

contact

f.warmenhoven@maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.