

Idee 6: Ervaring opdoen

Analyse probleem:

Om te achterhalen waardoor studenten zich onvoldoende onderwezen voelen op palliatieve zorg, hebben wij de huidige curriculum doorgenomen en een overzicht gemaakt wanneer en welk onderwijs over palliatieve zorg wordt gegeven. We hebben geanalyseerd waarom dit onderwijs niet zorgt voor voldoende kennis aan het einde van de opleiding. Hieruit concluderen wij dat er in de bachelor op meerdere momenten wel onderwijs is over aspecten van de palliatieve zorg. In Mechanisms of Disease 2 wordt de pathofysiologie besproken, tijdens de farmacologie-colleges de pijnstilling en ook in het derdejaars vak Vraagstukken Late Levensfasen. Echter, palliatieve zorg wordt nooit duidelijk gestructureerd en benoemd. Ook is er geen aandacht in het huidige curriculum voor de benodigde vaardigheden ten aanzien van palliatieve zorg. Een tekort aan deze vaardigheden in de bachelor zorgt vervolgens voor een probleem in de master.

Doordat zij in de bachelor niet met deze skills hebben geoefend zullen studenten ook niet snel de kans krijgen, of nemen, om in de master deze toe te passen. Bovendien worden er geen praktische vaardigheden van studenten verwacht op dit gebied.

De student kan zich onvoldoende competent voelen om gesprekken te voeren op gebied van palliatieve zorg met de patiënt. En andersom kan de superviserende arts het idee hebben dat de student er nog niet klaar voor is om deze gesprekken te voeren, waardoor zij/hij deze verantwoordelijkheid niet aan de student geeft.

Daarbij schiet het onderwijs in de Master tekort omdat het aankomt op willekeur of de student er mee in aanraking komt. Afhankelijk van de coschap-plaatsing en timing kan de ene co-assistent veel in aanraking komen met palliatieve zorg, de ander bijna niet.

Stappenplan + onderbouwing:

Zoals hierboven beschreven zijn wij begonnen met het in kaart brengen van de huidige situatie. Maar gezien er een nieuw raamplan wordt ontwikkeld, hebben wij voor onze oplossingen het nieuwe raamplan geraadpleegd.

Er was consensus vanuit de groep dat palliatieve zorg thuishoort in de theoretische vakken en niet moet worden aangeboden als lijnvak over de jaren. Gezien het onderwerp palliatieve zorg breed is, zien wij dit idealiter op repeterende en opbouwende wijze terugkomen in de theoretische vakken van de bachelor. Hierbij is gedacht aan de behoefte aan onderwijs rondom palliatieve zorg die wij als geneeskundestudenten hebben. Zo kwamen wij op de volgende onderwerpen:

1. Theorie
 - Theoretische kennis over pathofysiologie, symptomen en farmacologie van de palliatieve- en stervensfase.
 - Kennis over de indeling van de zorg en de verschillende zorgpaden, onderwijs in uitvoering van palliatieve zorg bij verschillende ziektes, welke specialisten betrokken zijn en de samenwerking tussen de 1e- en 2e lijn.
2. Exposure
 - Patient demonstraties
 - Familie-gesprekken
3. Diversiteit

- Diverse culturele opvattingen rondom de dood en laatste levensfase
 - Interprofessionele diversiteit. Opvattingen van verschillende zorgverleners en specialismen rondom de dood en laatste levensfase.
4. Skills
- Bespreken behandel code met patiënt (coschap-fase)
 - Bespreken wensen laatste levensfase met patiënt (coschap-fase)
5. Ethiek
- Ethische vraagstukken rondom palliatieve fase zoals: wanneer begint de palliatieve fase, wanneer stop je met behandelen, welke behandeling zou je wel of niet geven.

Ons inziens is het belangrijk dat er een specifiek moment is in de bachelor waarin er gestructureerd terug wordt gekomen op deze onderwerpen en de palliatieve zorg expliciet benoemd wordt. Een aantal vastgestelde dagen die in het teken staan van de palliatieve zorg. Een goed moment hiervoor is in de loop van het derde jaar van de bachelor. Dan kan de student bouwen op de kennis die in de voorafgaande vakken is opgedaan en zich voorbereiden op de master.

Implementatie:

Wij hebben onderscheid gemaakt tussen de bachelor en de master. Belangrijk is dat voornamelijk de theorie in de bachelor terug komt, net als de andere theorie die je je eigen maakt in de bachelor ter voorbereiding op de master. Een aantal elementen zullen terugkomen in de beginfase. Nu de zorgstage verplaatst zal worden naar het einde van het eerste jaar, kan hier een palliatieve zorg opdracht in worden verwerkt. Tijdens deze stage kan er ook worden meegelopen met een specialist ouderengeneeskunde en een verpleeghuisarts. Zo kan er kennis gemaakt worden met dit thema wat de gehele studie zal terugkomen. In de bachelor wordt er tijdens de lijn vakken voornamelijk de theorie gegeven betreft communicatie, wordt medicatie besproken bij farmacologie, ethiek wordt behandeld bij (de herziening van) “Kijken Denken Doen” en het zorgpad wordt besproken bij een blok van herziening van “Start tot Arts”.

In het derde jaar zal er “workshop palliatieve zorg” worden georganiseerd. Dit zullen 2 à 3 dagen zijn waarbij de student vooral praktijkgericht aan de slag gaat. De student kan 1 dag naar het hospice gaan en ook oefenen met code bespreken voor als iemand wordt opgenomen in het ziekenhuis of de wensen van de patiënt in de laatste levensfase. Zo is het een idee om een carrousel op te zetten waarbij de student actief bezig is met de theorie. Tijdens het carrousel kan de student leren van verschillende specialisten betrokken in de palliatieve zorg. Denk hierbij aan huisartsen, verpleeghuisartsen, SCEN-artsen, specialist ouderengeneeskunde, etc.

Ook kan er op deze dagen geoefend worden met gesprekstechnieken in werkgroep vorm met simulatiepatiënten, denk hierbij aan reanimatiebeleid bespreken, familiegesprek voeren, de wensen van de patiënt in de laatste levensfase bespreken. Dit kan verweven worden met het vak “Vraagstukken Late Levensfase”. Zo kan de workshop ook worden opgenomen in de toetsing van het vak en dus conform het nieuwe raamplan.

Aangezien dit onderwijs in de loop van het derde jaar is, moet het praktijkgericht zijn, met als doel de studenten klaar te stomen voor de coschappen die hierna plaatsvinden. Een overzicht van het tijdschema staat in appendix 1.

In de master gaat de student de theoretische kennis toepassen. Dit kan worden getoetst door het te verwerken in vaardigheden tijdens de ‘common trunk’-coschappen. Gezien de hele vorm van de

master gaat veranderen is het vooral belangrijk dat het kan worden gekoppeld aan overstijgend onderwijs, zodat het als rode draad terug kan komen. Dit kan een student ook meenemen in het IOP, wat past bij Interprofessioneel leren, de focus van het nieuwe curriculum. Door het in de 'common trunk' te implementeren voldoet het ook aan de eisen van het nieuwe raamplan.

Zo willen wij palliatieve-zorg-gerichte vaardigheden toevoegen aan het nieuwe beoordelingssysteem. Als in de toekomst de focus komt te liggen op het uitvoeren van vaardigheden met en zonder supervisie, het op deze manier goed toepasbaar voor student en supervisor. Suggesties voor vaardigheden zijn: behandelcode bespreken met een patiënt, gesprek over de behandelwensen aangaan of het schouwen van een overleden patiënt. Een onderdeel wat tijdens Heelkunde geïmplementeerd kan worden is meelopen met de pijnpoli.

Daarnaast hebben wij begrepen dat alle vakken in het nieuwe curriculum een terugkomdag krijgen. Hierin kunnen studenten dan ook ervaringen met palliatieve zorg uitwisselen en van elkaar leren, ook als zij niet first-hand een ervaring hebben meegemaakt. Het is belangrijk dat de docent er bewust van is dat palliatieve zorg een belangrijk onderwerp om te bespreken met de studenten kan worden en hier actief naar vraagt ervaringen bij de studenten.

Gezien er nu 'keuze tracks' worden ontworpen voor de laatste zes maanden van het tweede jaar, die onderling van elkaar verschillen, kan er voor gekozen worden om ook vakoverstijgend een terugkomdag deels in het teken te zetten van een palliatieve casus. Door een casus te bespreken krijgen studenten naast herhaling van het thema, ook de kans eigen ervaringen te bespreken en zich competent te voelen.

Beperkingen:

Praktische organisatie van de Workshop Palliatieve Zorg

De workshop moet ieder jaar voor 315 studenten georganiseerd worden. De planning hiervan vraagt wel wat aandacht. Met onderstaande overzicht proberen we dit zo inzichtelijk mogelijk te maken.

Ruimte: Voor de carrousel, een dag in het hospice maar ook het skills lab met de juiste materialen. Wij raden aan om de studenten in twee grote groepen op te delen. Met deze tweedeling verspreid over 2 à 3 dagen, zijn het ca. 50 studenten per onderdeel, die weer in subgroepen ingedeeld worden. Hierdoor waarborg je kleinschalig en afwisselend onderwijs.

Docenten: Deze zijn nodig voor het geven van het onderwijs tijdens de workshops. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunden zouden hier het meest geschikt voor zijn. Als er ruimte voor is, is er uiteraard geen bezwaar tegen een uitbreiding de specialismen.

Geld: De kosten zitten vooral in het organiseren van de workshops en niet zo zeer in de theoretische verwerking in de vakken. Volgens onze berekening zullen deze rond de €8000 kosten. Zie voor de berekening appendix 3.

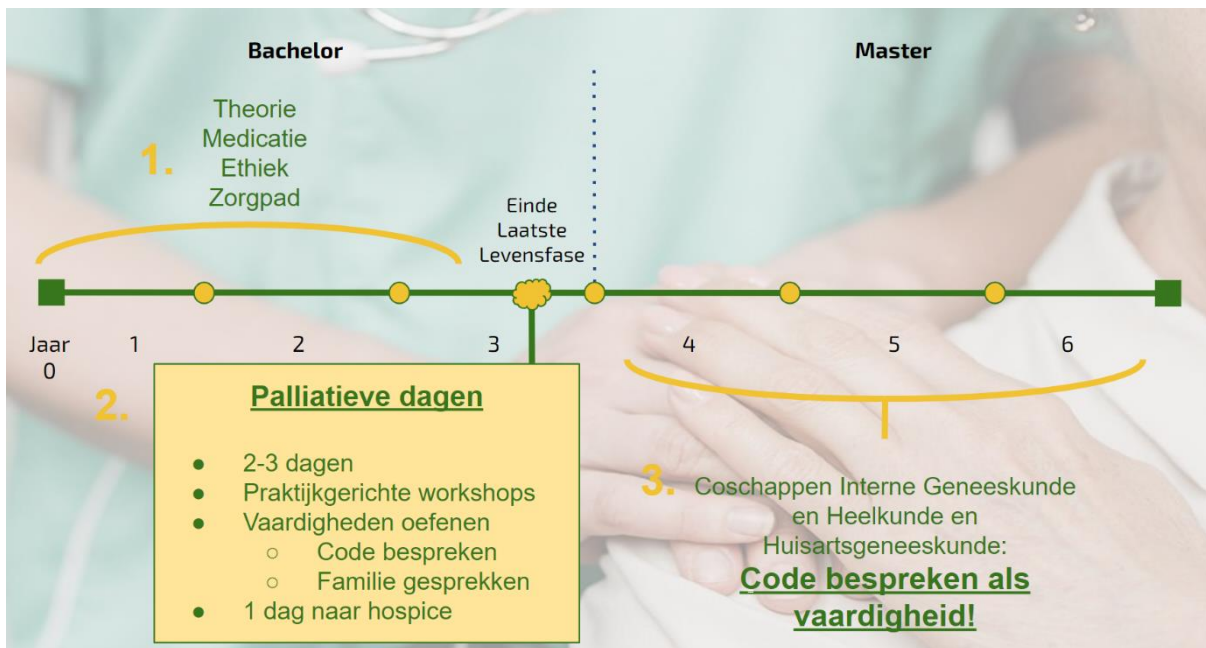
Bronvermelding:

1. Centrale Bureau voor de Statistiek, 2022. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsgroei/overlijden>
2. Pieters, J., Dolmans, D., Verstegen, D., Warmenhoven, F., Courtens, A., & van den Beuken-van Everdingen, M. (2019). Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and

knowledge of palliative care. BMC Palliative Care, 18(1). doi: 10.1186/s12904-019-0458-x

3. <https://www.trainingsacteursgezocht.nl/marktplaats/simulatiepatient-trainingsacteur/id=224/>

Appendix 1: Timeline



Appendix 2. Achtergrondinformatie

We hebben het probleem in meerdere stappen geanalyseerd en tijdens dit proces hebben we ons gericht op meerdere items van het probleem, met name op de patiënt en de student. In 2018 overleden 153.363 mensen [1]. Het is moeilijk te bepalen in hoeveel van die gevallen er behoefte was aan of sprake was van een palliatief zorgtraject. De beste schattingen baseren zich op de sterfgevallen die vooraf zijn gegaan door een ziekte-traject, op basis waarvan je zou kunnen zeggen dat er in die gevallen waarschijnlijk ook behoefte was aan enige vorm van palliatieve zorg. In 2018 ging dat om meer dan 100.000 mensen en dat aantal zal de komende jaren blijven groeien [1].

Die zorgbehoefte staat in schril contrast met de alledaagse realiteit van de geneeskunde-opleiding: uit onderzoek is gebleken dat bijna 60% van de net-afgestudeerde basisartsen zich niet competent voelt om palliatieve zorg te verlenen of om patiënten bij te staan in de laatste levensfase [2].

Appendix 3. Berekening kosten workshop palliatieve zorg.

Simulatie patiënten en docenten workshops: Volgens een vacature kost een simulatiepatiënt ongeveer €17,- per uur. Een huisarts/specialist ouderengeneeskunde verdiend ongeveer €30,- per uur. Er zijn ongeveer 315 studenten verdeeld over 21 werkgroepen (15 per werkgroep). Iedere workshop duurt 2 uur. Uiteindelijk zullen de workshops dus ongeveer kosten:

Simulatie patient: $2 * 2 * 17 * 21 =$ Ongeveer €1500,-

Docent workshop communicatie: $2 * 2 * 30 * 21 =$ Ongeveer €2500,-

Docent workshop scenario: $2 * 2 * 30 * 21 =$ Ongeveer €2500,-

- Panel diversiteit

Panel van mensen werkzaam bij LUMC/vrijwilligers. Kleine vergoeding (VVV bon of iets dergelijks): ongeveer €150,-

- Bezoek hospice/verpleeghuis palliatief traject