

Aandacht voor palliatieve zorg in de opleiding

Verplichte kost of vrije verdieping?

Hoe bereid je longartsen in opleiding goed voor op het begeleiden van patiënten in hun laatste levensfase? Door palliatieve zorg stevig in de opleiding te stoppen, zegt longarts Sander de Hosson. Hij debatteert hierover met longarts Leon van den Toorn, die onlangs meewerkte aan het nieuwe opleidingsplan voor longartsen.

‘**A**ls longarts maak je vaak genoeg mee dat patiënten sterven. Zo’n 85 procent van mijn longkankerpatiënten overlijdt aan die ziekte. Ga daar maar aan staan als arts’, zegt longarts Sander de Hosson van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. ‘Vanuit mijn eigen opleiding herinner ik me amper aandacht voor zorg rond het levenseinde. Ik had daar graag meer over geweten.’ De Hosson pleit dan ook voor meer aandacht voor palliatieve zorg in de opleiding tot longarts. Nu het opleidingsplan net vernieuwd is, rijst de vraag of hier ook inderdaad extra aandacht voor is gekomen. Krijgen aios meer handvatten aangereikt om straks als arts stervende patiënten zorgvuldig te kunnen begeleiden? Longarts Leon van den Toorn van het Erasmus MC, en voorzitter van het concilium longziekten dat het nieuwe opleidingsplan opstelde, vindt van wel. Zijn collega Sander de Hosson heeft daar zo zijn twijfels over.

Allerlaatste fase

Volgens de Assense medisch specialist is de mores nog steeds dat artsen vooral opgeleid worden om mensen te genezen. ‘Longarts zijn is meer dan pillen voorschrijven. Stervende mensen begeleiden is ons dagelijks werk. Ik pleit voor veel meer aandacht voor die allerlaatste fase waarin pijnbestrijding, afscheid nemen en sterven centraal staan. In de vervolgopleiding is dit wat mij betreft verplichte kost, en ik vind ook dat tijdens de basisopleiding hier aandacht voor moet zijn. Met steeds ouder wordende patiënten zal nagenoeg iedere arts ermee in aanraking komen.’

Longarts Leon van den Toorn begrijpt het punt dat zijn collega maakt, maar vindt niet dat jonge dokters te weinig ervaring opdoen tijdens hun vervolgopleiding.

Longarts Leon van den Toorn:

‘Het nieuwe opleidingsplan biedt aios ruimte om te verdiepen, al dan niet in palliatieve zorg’

‘Palliatieve zorg is geen wekenlange cursus, maar aios leren dat heus ‘spelenderwijs’. Via hun opleiders, zeker bij een verdiepende stage COPD of oncologie, komen ze er absoluut mee in aanraking. Iedere longarts is dagelijks in de weer met patiënten in hun laatste levensfase, dus worden aios er ook mee geconfronteerd. Het is aan de opleider ze hierin goed te begeleiden en er veel over te praten.’

Bomvolle cursus

De Hosson vindt dat aios hierdoor te afhankelijk zijn van de betrokkenheid en ervaring van de opleider. ‘Je weet dan niet zeker of ze palliatieve zorg ook goed onderwezen krijgen. In ons ziekenhuis hebben we het *Advanced Care Plan*. ▶



Longarts Sander de Hosson:

**‘Longarts zijn is
meer dan pillen
voorschrijven.**

**Stervende mensen
begeleiden is ons
dagelijks werk’**

Daarin worden alle wensen en behoeften van de longpatiënt al in een vroeg stadium besproken, maar niet ieder opleidingsziekenhuis beschikt over zo’n plan.’ Vaak is er wel een palliatief team, maar dat wil volgens De Hosson niet zeggen dat aios ook zelf ontdekken hoe zij patiënten psychosociale steun kunnen geven bij existentieel lijden. ‘Aios moeten leren de mens als geheel te zien en niet als iemand met een longtumor of COPD. Ik vind het daarom nodig dat ze ruimschoots – liefst enkele weken – onderwijs krijgen in palliatieve zorg.’

Volgens De Hosson verlangen aios en longartsen zelf ook naar betere begeleiding. Dat merkt hij aan de inschrijvingen voor de kaderopleiding palliatieve zorg bij het VU-AMC, waar hij les geeft, en de palliatieve cursussen die hij in zijn ziekenhuis in Assen verzorgt: die zitten standaard bomvol. Hij vraagt zich dan ook hardop af welke keuzes er gemaakt zijn bij de totstandkoming van het nieuwe opleidingsplan voor longartsen. En waarom palliatieve zorg daar niet expliciet in zit. Van den Toorn legt uit welke afwegingen er zijn gemaakt bij het opstellen van het opleidingsplan. ‘We hadden meerdere opdrachten: de opleiding moest

met name flexibeler en individueeler. We hebben met veel ontwikkelingen rekening gehouden. Palliatieve zorg stond niet bovenaan dat wensenlijstje.’

Heet hangijzer

Van den Toorn is blij met het dynamische opleidingsplan dat nu in gebruik is. ‘Daarin staat helder waaraan een longarts moet voldoen, inclusief de vaardigheden die verwacht mogen worden op het gebied van palliatieve zorg. Naast de brede, medisch-inhoudelijke basis is er ook ruimte voor verdiepende stages, zoals oncologie en interstitiële longziekten. In die gebieden komt palliatieve zorg zeker ruim aan bod.’ Daarnaast worden generieke vaardigheden beschreven; denk aan medisch

leiderschap, ouderenzorg en doelmatigheid. 'Palliatieve zorg wordt dus wel impliciet, maar niet overal expliciet genoemd. Overigens: toen we het opleidingsplan voorlegden aan longartsen in het veld en bij de wetenschappelijke vereniging, noemden zij het ook niet als belangwekkend punt. Kennelijk is het niet voor iedere longarts een heet hangijzer, dat nader moet worden omschreven in het opleidingsplan.'

De Hosson snapt dat aios in de praktijk met enige vorm van palliatieve zorg in aanraking komen. Maar hij verwacht niet dat ze dan de kern raken. 'Ze zullen heus voldoende kennis verwerven over palliatieve sedatie, euthanasie en pijnbestrijding. Ik vind echter dat er ook ruimte moet zijn voor die existentiële zorg, voor gesprekken met patiënten over hun levensproblematiek, hun angsten. Je spreekt daar echt niet zo gemakkelijk over; jonge dokters moeten aangemoedigd worden er veel met elkaar over te praten. Nu ben ik bang dat er straks longartsen aan de slag gaan, die op dit vlak onbewust onbekwaam zijn.'

Maatschappelijke discussie

Daar zet Van den Toorn zijn vraagtekens bij. 'Het opleidingsplan is niet in beton gegoten. Indien meer longartsen vinden dat er inderdaad ruimere aandacht voor palliatieve zorg in het opleidingsplan moet komen, is dat zeker mogelijk. Twee keer per jaar bekijken we met de werkgroep Opleidingsplan en de beleidscommissie Opleiding het hele pakket opnieuw; juist de flexibiliteit van dit opleidingsplan zorgt ervoor dat we zaken gemakkelijk kunnen aanpassen.'

Elk ziekenhuis kan het opleidingstraject ook zelf vormgeven. Van den Toorn: 'Zo heeft het Erasmus MC in Rotterdam een palliatief team dat geregeld invliegt op de longafdeling – daar leren aios ook van – en onlangs werd een voordracht over dit thema gehouden waarbij alle aios aanwezig waren.' De Rotterdamse longarts denkt dat met de huidige discussie in de maatschappij over het al dan niet doorbehandelen van oudere kwetsbare patiënten er juist méér aandacht is voor palliatieve zorg. 'Binnen mijn afdeling hebben we het zo vaak over al of niet doorbehandelen. Dan spreek je uiteraard ook over hoe zo iemand wil sterven en wat wij als longartsen daarin kunnen betekenen.'



Longarts Leon van den Toorn

Dat De Hosson het een gemiste kans vindt dat palliatieve zorg niet verankerd is in het nieuwe opleidingsplan, is volgens Van den Toorn niet terecht. In zijn ogen biedt het nieuwe opleidingsplan juist ruimte voor individuele wensen. Dat vindt hij een grote stap vooruit. 'Een longarts met affiniteit met kwetsbare ouderen kan nu juist meer ervaring opdoen met palliatieve zorg. En een meer 'technisch' georiënteerde longarts hoeft zich er wellicht minder in te verdiepen. De aios heeft nu de ruimte om zich een bepaald verdiepend profiel aan te meten – al dan niet met een grote portie palliatieve zorg.' ●



Win het boek Slotcouplet

Op 20 maart verschijnt het boek *Slotcouplet, ervaringen van een longarts* van Sander de Hosson. (ISBN 9789029523950, De Arbeiderspers, € 18,99). Wij mogen 10 exemplaren van dit boek weggeven. Kans maken? Mail dan onder vermelding van 'Slotcouplet' voor 15 april 2018 uw naam en adresgegevens naar communicatie@demedischspecialist.nl. De boeken worden onder alle inzenders verloot. Prijswinnaars ontvangen persoonlijk bericht.