

PROCESRAPPORTAGE EXPERIMENT NETWERSTAGE PALLIATIEVE ZORG

OPLEIDEN 2025 INTERPROFESSIEEL SAMENWERKEN EN OPLEIDEN



Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg



Een samenwerking tussen FMS, O²PZ, Amsterdam UMC en LUMC

Auteurs: Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, voorzitter werkgroep onderwijs EPZ
Els Roelofs, huisarts/kaderarts, LUMC
Annicka van de Plas, onderzoeker en coördinator van het EPZ Amsterdam UMC
Wies Wagenaar, coördinator Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam – Diemen
Monique Steegers, anesthesioloog, hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve geneeskunde
Marieke van den Brand, internist-ouderengeneeskunde Radboudumc, adviseur programma O²PZ
Josefien de Bruin, portefeuillehouder deelproject Palliatieve Zorg O²PZ
Linda Bruggink, projectleider deelproject Netwerkstage PZ - Programma O²PZ

Datum: November 2022

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
VOORBEREIDING	5
UITVOERING	8
IMPLEMENTATIE	18
NAWOORD	21
BIJLAGEN	22
BIJLAGE A - Projectplan Hybride SPOC LUMC	
BIJLAGE B - Inschrijving Pilot Onderwijs Palliatieve Zorg	
BIJLAGE C - OPBOUW Hybride SPOC LUMC	
BIJLAGE D - Verdiepingsstage differentiatie Medische Oncologie LUMC 2019	
BIJLAGE E - EVALUATIES Pilot Leiden	
BIJLAGE F - Poster voor Nationaal Congres Palliatieve Zorg 13-14 oktober 2022	
BIJLAGE G - Voorbeeld Best Practice Netwerkstage Palliatieve Zorg	
BIJLAGE H - Plan van aanpak experiment Expertbibliotheek – Amsterdam-Diemen	
BIJLAGE I - Flyer Expertbibliotheek	
BIJLAGE J - Criteria, formulier boekenkaft en Instructies Expertbibliotheek	
BIJLAGE K - EVALUATIES Amsterdam-Diemen	
BIJLAGE L - POSTER Expertbibliotheek NCPZ	
BIJLAGE M - Businesscase Expertbibliotheek	
BIJLAGE N - COMMUNICATIEPLAN PILOTS O ² PZ	
BIJLAGE O - Infographic Netwerkstage Palliatieve Zorg	

INLEIDING

Voor u ligt de eindrapportage van het experiment 'Netwerkstage palliatieve zorg'.

Het experiment 'Netwerkstage palliatieve zorg' omvat twee pilots: de 'Expertbibliotheek' en de 'Hybride Small Private Online Course (SPOC)'.

In de Expertbibliotheek doorlopen aiossen een zogenaamd leentraject – van het formuleren van een leerdoel en zoeken naar een bijbehorende deskundige (in deze context 'expert' genoemd) in de palliatieve zorg tot en met het voeren van een verdiepend gesprek met een deskundige en het schrijven van een reflectieverlag. De deskundige beoordeelt en communiceert hierover met de aios.

De hybride SPOC palliatieve zorg is een vorm van blended onderwijs en collaborative learning waarbij aiossen zowel onderwijs van E-infuse als lokaal onderwijs volgen in een interprofessionele setting. Hierbij is getest wat ervoor nodig is om deze onderwijsvorm lokaal goed te implementeren qua inhoud, haalbaarheid en logistiek van blended onderwijs.

Deze eindrapportage levert inzichten en producten op m.b.t. interprofessionele samenwerking waar anderen hun voordeel mee kunnen doen. Naast de innovatieve werkvormen en andere tools die in het experiment zijn ontwikkeld en getest, is ook informatie over het procesverloop interessant om te delen via deze eindrapportage.

Het experiment Netwerkstage palliatieve zorg (PZ) is geïnitieerd vanuit het deelproject Interprofessioneel samen werken en opleiden, als onderdeel van het FMS-project Opleiden 2025. Interprofessioneel samen werken en opleiden is een van de acht zorgthema's waarmee de FMS beoogd te achterhalen wat bevorderende en belemmerende factoren zijn van interprofessioneel opleiden.

In het experiment wordt samengewerkt tussen FMS en het programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ). Het programma O²PZ is door ZonMw gesubsidieerd en heeft tot doel om palliatieve zorg te optimaliseren in de opleidingen en bij- en nascholing van alle zorgverleners (NLFQ2-8). O²PZ heeft in samenwerking met het veld o.a. competenties en EPA's beschreven voor aios en heeft een onderwijstoolbox ontwikkeld met onderwijsmaterialen palliatieve zorg en een competentiescan.

Zie voor meer informatie: <https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg> en <https://www.o2pz.nl/over+o2pz/de+projecten+opz/onderwijsraamwerk+palliatieve+zorg+20+-+manpmpa/default.aspx>.

Het experiment kent een doorstart vanaf medio januari 2022 en is afgerond op 31 december 2022.

De auteurs beogen met deze eindrapportage een aanzet te geven tot het implementeren van een netwerkstage palliatieve zorg binnen de lokale, regionale of landelijke medische vervolgopleiding.

Wij wensen u veel leesplezier!

Leden projectteam

Marijke Dericks, programmamanager O²PZ

Marieke van den Brand, internist-ouderengeneeskunde en adviseur programma O²PZ

Josefien de Bruin, portefeuillehouder deelproject Palliatieve Zorg O²PZ

Linda Bruggink, onderwijskundige en overkoepelend projectleider Netwerkstage palliatieve zorg (PZ)

Vanuit de FMS wordt het experiment ondersteund door Auk Dijkstra, deelprojectleider Opleiden 2025 en onderwijskundig adviseur

Leden regionale pilot Amsterdam-Diemen

Annicka van de Plas, trekker van de pilot, onderzoeker en coördinator van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Amsterdam UMC

Wies Wagenaar, trekker van de pilot, coördinator Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam – Diemen

Monique Steegers, voorzitter projectgroep pilot, Amsterdam UMC, anesthesioloog, hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve geneeskunde

Lia van Zuylen, lid projectgroep pilot, Amsterdam UMC, internist-oncoloog, hoogleraar Kurialeerstoel klinische palliatieve zorg

Jaap Grootjes, lid projectgroep pilot, bestuurder Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam-Diemen

Hans Wartenberg, lid werkgroep pilot, Amsterdam UMC, anesthesioloog pijn- en palliatieve geneeskunde

Juliette Parlevliet, lid werkgroep pilot, Amsterdam UMC, specialist ouderengeneeskunde

Jozanneke van Staveren-Thiesen, lid werkgroep pilot, O²PZ/ Amsterdam UMC

Annelies van Bommel, adviseur pilot, aios huisartsgeneeskunde

Leden regionale pilot Leiden

Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog/hoogleraar palliatieve geneeskunde, voorzitter werkgroep onderwijs EPZ, voorzitter en trekker pilot

Els Roelofs, huisarts/kaderarts PZ, LUMC

Ellen de Nijs, verpleegkundig specialist EPZ

Jacqueline Hovens, psychiater LUMC/ kaderarts PZ

Suzanne Zuyderduyn, onderwijskundige OOR Leiden

Ingrid van Leeuwen, projectleider Boerhaave Nascholing LUMC

VOORBEREIDING

1. Doel van het experiment m.b.t. interprofessioneel samenwerken

Het doel van het experiment is om de 'lessons learned' op te halen voor opschaling naar andere regio's, zorgthema's en/of opleidingen. Concreet:

- 1) Ontsluiten en door ontwikkelen van bestaande onderwijs palliatieve zorg
- 2) Inspireren/ aandacht genereren voor palliatieve zorg als thema bij wetenschappelijke beroepsverenigingen;
- 3) Bieden van concrete handvatten voor inbedding/optimalisatie palliatieve zorg onderwijs binnen opleidingsplannen.

Doel van de pilots

De bedoeling is dat de aios een netwerkstage doorloopt waarbij hij/zij d.m.v. van de zelfscan (<https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg/artsen>) in beeld krijgt waar de scholingsbehoefte ligt op het vlak van palliatieve zorg. Hierbij kunnen naar behoefte diverse onderwijsinterventies ofwel werkvormen ingezet worden, in het projectplan ook wel 'tools' genoemd. Concreet:

- Advies en vormgeving interprofessionele transmurale netwerkstage PZ, opleiding en flankerend onderwijs PZ.
- (Door-)ontwikkelen en ontsluiten leerinterventies PZ.

De resultaten komen voort uit het testen en verfijnen van de tools in de pilots.

2. Interprofessionele veld

Stakeholders

Bij de pilots zijn diverse opleiders, experts in de palliatieve zorg en/of medisch specialisten (denk aan internisten, anesthesiologen, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde, consulent levensindekliniek, geestelijk verzorger), (kader)huisartsen, diverse aiossen en onderwijskundigen betrokken.

De landelijke werkgroep onderwijs van de samenwerkende academische EPZ en stichting E-infuse zijn eveneens betrokken bij het experiment.

Voor het schrijven van een businessplan t.b.v. de pilot Amsterdam-Diemen is een expert van de Innovation Exchange Amsterdam (IXA, VU & VUmc) geraadpleegd.

Praktische zaken (tijd, middelen)

Projectteam O²PZ

De projectgroep werkt aan de hand van een zgn. 'Planning en monitoring' met o.a. een planning die d.m.v. de PDCA-methode is vormgegeven. Hierin zijn de onderwerpen, acties, deadlines, verantwoordelijken, bronnen en evaluatie verwerkt.

Pilot Amsterdam-Diemen

Er wordt binnen de pilot Amsterdam-Diemen gewerkt aan de hand van plan van aanpak. Hierin zijn per fasering o.a. de acties, verantwoordelijke, benodigdheden, doelgroep, communicatie en 'overige' opgenomen. Zie bijlage H 'Plan van aanpak Expertbibliotheek'.

Pilot Leiden

Ook binnen de pilot Leiden heeft men een projectplan opgesteld, zie bijlage A 'Projectplan Hybride SPOC LUMC'.

Rolverdeling

Projectteam O²PZ

- Marijke Dericks is eindverantwoordelijk voor de voortgang en het behalen van de doelstellingen van het programma O²PZ, maar is ook faciliterend naar het programmateam om te zorgen dat iedereen gefaciliteerd wordt om te werken aan de doelstellingen.
- Marieke van den Brand adviseert alle projecten gevraagd en ongevraagd. Deze rol neemt zij - met haar kennis van palliatieve zorg, onderwijs en ook de medische vervolgopleidingen, ook op zich voor dit deelproject, de netwerkstage palliatieve zorg.
- De projectwerkstage is één van de manieren voor O²PZ om palliatieve zorg binnen de medische vervolgopleidingen te implementeren of in ieder geval een voet tussen de deur te krijgen. Josefien de Bruin is daarom portefeuillehouder van dit 'deelproject' binnen O²PZ. Zij voert werkoverleggen en houdt contact met Linda. Voor dit deelproject is Josefien als portefeuillehouder het aanspreekpunt voor Linda en Marijke.
- Als projectleider en onderwijskundig adviseur zorgt Linda Bruggink-Gerrits i.s.m. portefeuillehouder Josefien de Bruin, de overkoepelende projectgroep leden, de ontwikkel- en adviesgroep DP1 en adviseurs FMS, voor overkoepelende coördinatie, uitvoering en ondersteuning van het project PZ ter bevordering van de verbinding, samenhang en cohesie tussen en met de regionale projecten PZ. Hierbij functioneert zij eveneens als contactpersoon en aanspreekpunt. De pilots kennen een eigen lokale projectstructuur en zijn zelf verantwoordelijk voor hun pilot.

Pilot Amsterdam-Diemen

- Jaap Grootjes, Lia van Zuylen en Monique Steegers zien toe op de voortgang van het project, accorderen de definitieve documenten/voorstellen en faciliteren bij toegang tot het werkveld en experts.
- Hans Wartenberg draagt zorg voor de werving van aios en interne coördinatie. Adviseert de projectgroep.
- Jojanneke van Staveren adviseert de projectgroep als onderwijskundig adviseur.
- Annelies van Bommel adviseert de projectgroep ten aanzien van deelname aios en het logistiek testen van het experiment.
- Annicka van der Plas en Wies Wagenaar zijn de trekkers van de werkgroep en projectgroep, dragen zorg voor de voorbereiding van de stukken ter bespreking, verlenen ondersteuning en facilitering van de werkgroep en projectgroep. Zij vormen de linking pin tussen projectgroep en de werkgroep.

Pilot Leiden

De projectgroep bestaat uit de volgende leden:

- Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, voorzitter werkgroep onderwijs EPZ
- Els Roelofs, huisarts/kaderarts, LUMC
- Jacqueline Hovens, psychiater LUMC/ kaderarts PZ
- Suzanne Zuyderduyn, onderwijskundige OOR Leiden
- Specialisten uit het palliatief team LUMC
- Diverse aios en opleiders.

Landelijke werkgroep onderwijs samenwerkende academische EPZ

Diverse medisch specialisten uit de landelijke werkgroep onderwijs samenwerkende academische EPZ adviseren en werken mee aan het experiment. Dit zijn o.a.:

- Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog, hoogleraar palliatieve geneeskunde, voorzitter werkgroep onderwijs EPZ
- Els Roelofs, huisarts/kaderarts, LUMC
- Marieke van den Brand, internist-ouderengeneeskunde en adviseur programma O²PZ
- Monique Steegers, voorzitter projectgroep pilot, Amsterdam UMC, anesthesioloog, hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve geneeskunde
- Hans Wartenberg, lid werkgroep pilot, Amsterdam UMC, anesthesioloog pijn- en palliatieve geneeskunde

Afspraken over personele, organisatorische en financiële inspanningen

In het projectplan 'Projectplan Experiment Netwerkstage Palliatieve zorg_V30-11-21_def' is vastgelegd wat de afspraken zijn m.b.t. personele, organisatorische en financiële inspanningen.

Daarnaast is een business case geschreven. Hierbij is een expert van Innovation Exchange Amsterdam (IXA, VU & VUmc) betrokken als adviseur bij het opstellen van de business case.

3. Creëren draagvlak

Er is draagvlak gecreëerd bij de projectgroep en pilotgroepen door een doorstart te maken via een kick-off waarin doelen, werkwijze, planning en gewenste resultaten zijn gepresenteerd en besproken. D.m.v. maandelijkse procesgesprekken met beide pilottrekkers hebben we onderzocht wat de behoefte was en hebben we elkaar geïnformeerd en betrokken bij de voortgang. Daarnaast zijn er plenaire gesprekken per fase georganiseerd waarin de trekkers en belangstellende werkgroepleden van beide pilots in de gelegenheid werden gesteld om elkaar te informeren en successen en uitdagingen te delen.

Hierbij werd getracht rekening te houden met belangen, motivatie en expertise op het vlak van palliatieve zorg en de stakeholders te betrekken bij het verzamelen van informatie en/of het beantwoorden van vraagstukken.

4. Stappenplan

Zie 2. en Bijlagen.

5. Aanbevelingen t.a.v. de voorbereiding

De aanbeveling is om van meet af aan de stakeholders te betrekken en ervoor zorgen dat de neuzen dezelfde kant op staan. Hierbij is het essentieel dat de doelen en taakverdelingen helder zijn opgesteld en dat men elkaar kan aanspreken op het nakomen van afspraken. Vanuit praktische overwegingen en uitvoerbaarheid is het aan te bevelen om periodiek contact te hebben, bijvoorbeeld aan de hand van maandelijkse procesgesprekken.

UITVOERING

1. Kengetallen en context

Pilot Amsterdam-Diemen

Expertbibliotheek

Er zijn vele manieren om kennis op te doen. Een nieuwe manier is een levend studieboek. Hierbij draait het niet om het lezen van een studieboek maar om het lezen van deskundigen betrokken bij de palliatieve zorg, in deze context 'experts' genoemd. Van kaderhuisarts en hospicearts tot en met de gespecialiseerde verpleegkundige en ethicus of nabestaanden. Deze experts bieden toegang om kennis op te doen over een specifiek onderwerp in de palliatieve zorg. Door in gesprek te gaan worden onder andere kennis en ervaringen gedeeld en dilemma's besproken. Dit vindt plaats tijdens een gesprek van circa 45-60 minuten, afhankelijk van de individuele doelstellingen en de expert die wordt geleend.



Uitgangspunten

- De expertbibliotheek is als leermiddel toepasbaar binnen de keuzestage palliatieve zorg voor aios interne ouderengeneeskunde, huisartsengeneeskunde en anesthesiologie. De experts sluiten aan bij het algemene doel en de specifieke leerdoelen van de aios.
- Door middel van de expertbibliotheek kan kennis worden gemaakt met het brede veld van de palliatieve zorg; er zijn experts beschikbaar vanuit verschillende disciplines en aios kunnen vragen stellen over alle domeinen van de palliatieve zorg.
- Het kwaliteitskader palliatieve zorg (2017) vormt het uitgangspunt van de expertbibliotheek.

Lenen

Er kan een expert geleend worden via een link naar een uitleenformulier. Daarin wordt gevraagd naar de individuele leerdoelen die de aios wil behalen. Binnen 1 week ontvangt de aios bericht of de expert beschikbaar is. Zo ja, wordt er een afspraak gemaakt voor het gesprek. Dit kan live zijn of via een digitale omgeving zoals bijvoorbeeld Zoom, MS Teams, etc.

Vorbereiden

In aansluiting op de individuele leerdoelen van de aios wordt een persoonlijke voorbereiding gevraagd zodat de aios met de juiste voorkennis aan het gesprek begint. Een voorbereidende opdracht bestaat bijvoorbeeld uit het lezen van een richtlijn, het bekijken van een documentaire of het lezen van een artikel. Het kan zijn dat de auteur deze voorbereiding graag voor het gesprek inzichtelijk wil hebben.

Toetsing

De toetsvorm wordt afgestemd op de leerdoelen van de aios. Dit kan het maken van een plan van aanpak zijn, een reflectieverslag etc. De expert beoordeelt en correspondeert hierover met de aios. In totaal duurt het leentrajec maximaal vier uur.

PROCES van Keuze boek naar beoordeling

Per expert zijn één of meerdere titels beschikbaar, per titel is er een beschrijving van het onderwerp met korte inhoud en informatie over de expert.



PILOT Amsterdam-Diemen

Beoogd was om 9 tot 15 aiossen (3 tot 5 per opleiding) het volledige 'lee(n/r)'traject te laten doorlopen, van het formuleren van een leerdoel en zoeken van de bijbehorende expert tot en met de eindbeoordeling door de expert en de communicatie hierover met de opleider. De betrokken opleidingen zijn anesthesiologie, huisartsen en ouderengeneeskunde. In de periode juni t/m september 2022 stroomden vijf aios huisartsengeneeskunde in en hebben het volledige leentrajec doorlopen.

Er zijn 20 boekenkafte (onderwerpen) van 13 verschillende soorten experts gereed. Aiossen kunnen kiezen uit deze 20 titels, maar er kunnen ook a.d.h.v. andere vragen nieuwe titels aangeschaft worden.

Tijdens de pilot is de expertbibliotheek van idee naar product verwezenlijkt. De evaluatie heeft tot aanpassingen geleid - zoals het schrappen van een afsluitende opdracht, waardoor de benodigde tijdsinvestering lager werd. De 5 aios die in gesprek zijn gegaan met een expert, waren allen enthousiast. Het gesprek gaf de aios meer mogelijkheden om informatie te krijgen passend bij diens voorkennis en leerdoelen dan andere studievormen. De experts die geraadpleegd zijn, geven aan dat ze het leuk vinden om te doen en hebben het gevoel dat ze een positieve bijdrage leveren aan de opleiding van nieuwe artsen. Op basis van deze zeer voorlopige resultaten, is in Amsterdam UMC besloten om door te gaan met de expertbibliotheek.

De ervaringen die zijn opgedaan met de implementatie zijn verwerkt in een Toolkit. Deze komt naar verwachting eind 2022 vrij beschikbaar.

Congressen

Tijdens het Nationaal Congres Palliatieve Zorg (NCPZ) op 13 en 14 oktober jl. is er een poster gepresenteerd over de Expertbibliotheek, zie bijlage F.

Ook zal er door O²PZ een bijdrage worden geleverd vanuit het gehele experiment aan het MMV Congres op 7 december a.s. Tot slot is er een abstract ingediend t.b.v. het NVMO Congres 2023. Op deze manier wordt interprofessioneel opleiden en samenwerken in de palliatieve zorg landelijk onder de aandacht gebracht.

Quotes van deelnemers

Heel veel inhoudelijke kennis, ook met praktijkvoorbeelden. Gaat dieper in op de stof dan de stof van het curriculum.

Toegankelijk, makkelijk inspringen op behoeftes.

Pilot Leiden

Hybride SPOC

In het LUMC wordt voor de aios uit de OOR regio Leiden al sinds 2014 een tweejaarlijkse basismodule palliatieve zorg gegeven door docenten van het EPZ. Deze discipline-overstijgende onderwijsmodule (DISCOO) wordt met ondersteuning vanuit DOO en Boerhaave aangeboden, bestaat uit 4 middagen van 3.5 uur fysiek onderwijs, 1x per maand gegeven, zodat de aios van verschillende medische specialismen binnen drie maanden de module afronden. Om op een gelijkwaardig instapniveau te komen maken zij tevoren een door het EPZ LUMC gemaakt e-learning PZ (drie onderdelen, vrijelijk beschikbaar op www.medischonderwijs.nl). In de DISCOO komen verschillende thema's aan bod (o.a. symptoommanagement, communicatie, geestelijke verzorging, interdisciplinaire samenwerking, interculturele problematiek, medische ethiek) en worden verschillende onderwijsvormen gebruikt. Een van de middagen hebben de aios samen met aios huisartsgeneeskunde en aios specialisten ouderengeneeskunde interactief onderwijs over transmurale samenwerking. De module wordt elke keer als zeer positief geëvalueerd. (<https://www.boerhaavenascholing.nl/medische-nascholing/2022/palliatieve-zorg-2022-ii/>)

Enkele aios die bij het EPZ een drie-maanden verdiepingsstage (netwerkstage) volgen doorlopen tevoren of tijdens de stage ook deze DISCOO. Om voor voldoende begeleiding te zorgen is er voor deze netwerkstage per kwartaal plaats voor één aios.

Vanuit de landelijke Werkgroep Onderwijs van de zeven samenwerkende EPZ (voorzitter Yvette van der Linden, secretaris Els Roelofs) is samen met Stichting E-Infuse vanaf oktober 2020 een zogenaamde Small Private Online Course (SPOC) van vijf weken gemaakt en in de zomer van 2021 gepilot. Deze SPOC omvat min of meer dezelfde thema's als de huidige module. Deelnemende aios kunnen elke week asynchroon, in hun eigen tijd, twee uren besteden aan de interactieve onderdelen (<https://e-infuse.com/palliatieve-zorg/>).

Gezien het grote aantal te verwachten aios die de komende jaren scholing palliatieve zorg nodig zullen gaan hebben, is een 'ouderwetse' vorm van lesgeven i.v.m. beperktheid aan goede docenten op termijn onhaalbaar. Daarom hebben wij bedacht een pilot te willen uitvoeren waarin de SPOC gecombineerd wordt met fysiek onderwijs in het eigen ziekenhuis. Hiermee volgen aios het online onderwijs via de SPOC en leren zij tijdens fysieke bijeenkomsten interdisciplinair en interprofessioneel over aanvullende onderwerpen, zoals o.a. samenwerking in het eigen ziekenhuis, inzet consultteams palliatieve zorg, passende communicatie. Dit onderwijs wordt gegeven door ervaren docenten (artsen, medisch psycholoog, verpleegkundig specialisten) van het consultteam palliatieve zorg. Als voor- en nameting wordt de Competentiescan O²PZ ingevuld (<https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg/artsen>).

Direct na de laatste week werd een inhoudelijke evaluatie op proces en inhoud ingevuld, welke na twee maanden werd herhaald voor meting van effecten op termijn. Opleiders van de aios werd ook naar hun ervaring gevraagd. De pilot werd door docenten, onderwijskundige en organisatoren nascholing verder geëvalueerd op haalbaarheid qua logistiek, bezetting, inhoud.

De hele maand juni 2022 volgden 14 aios van acht verschillende specialismen (gynaecologie, specialist ouderengeneeskunde, chirurgie, long, radiotherapie, anesthesie, eerste hulp, neurologie) uit de OOR Leiden zowel het online onderwijs van E-Infuse als wekelijks lokaal onderwijs in het LUMC. Lokale onderwijsvormen zijn Triviant Palliatieve Zorg, Week van de Vraag, Lijnen van Samenwerking, Verdieping Symptoommanagement en Cultuursensitieve Communicatie. Opleiders zijn ook nadrukkelijk uitgenodigd. Het einddoel is om de opleiders te bekwamen zodat zij hun aiossen kunnen onderwijzen.



Onderwijsvorm Triviant

Bron: Els Roelofs, kaderarts palliatieve zorg, consultant

Deze pilot heeft waardevolle informatie opgeleverd over inhoud en logistiek van het tegelijkertijd volgen van online landelijk en verdiepend lokaal onderwijs. Gebruikte onderwijsvormen komen vrij

beschikbaar. Mogelijke opbrengst is dat bij positieve evaluatie deze hybride vorm van onderwijs palliatieve zorg voortaan het standaard onderwijs gaat zijn en daarmee voor het LUMC de huidige vier-middagen module zal gaan vervangen. In 2023 start een tweede pilot, met een iets aangepast programma, wederom i.s.m. E-infuse. Deze onderwijsvorm kan ook in andere ziekenhuizen worden toegepast.

Congressen

Tijdens het Nationaal Congres Palliatieve Zorg (NCPZ) op 13 en 14 oktober jl. is er een poster gepresenteerd over de hybride SPOC, zie bijlage E.

Ook zal er vanuit O²PZ een bijdrage worden geleverd vanuit de pilot aan het MMV Congres op 7 december a.s. Er is een abstract ingediend t.b.v. het NVMO Congres 2023. Op deze manier wordt interprofessioneel opleiden en samenwerken in de palliatieve zorg landelijk onder de aandacht gebracht.

Quotes van deelnemers

'Ik vind de cursus zeer toegankelijk, interactief, ondanks dat je het op je eigen moment doet, en bijdragen, relevant'

Longarts-opleider Maarten Ninaber (LUMC) die tegelijk met zijn aios de pilot volgt, over de e-infuse cursus

'Interprofessioneel leren vond ik dé grote meerwaarde van deze cursus!'

'De grote meerwaarde zit mijns inziens in de interactie. Dus leren van elkaars casuïstiek, hoe ga je het gesprek aan, hoe herken je de terminale fase, hoe herken je de palliatieve fase, waar loop je dan tegenaan. Alle feitelijke kennis is natuurlijk relevant, maar is op te zoeken. Dergelijke ervaring is niet op te zoeken en laat zich ook niet per mail of E-infuse delen'

2. Verloop proces

Projectteam O²PZ

De samenwerking binnen het projectteam O²PZ is 'op afstand' (online) maar zeer prettig en efficiënt verlopen waarbij we elkaar goed konden aanvullen. Josefiën de Bruin en Linda Bruggink hadden eens per twee weken een periodiek overleg (PO) van 30 minuten en werkten als duo aanvullend samen. Maandelijks vond er een PO plaats met de programma-adviseur, Marieke van den Brand. Overige overleggen vonden plaats naar behoefte binnen het projectteam.

Pilot Amsterdam-Diemen

Er is een processtructuur opgezet bestaande uit een werkgroep en projectgroep. Met Wies Wagenaar en Annicka v.d. Plas als verbindende factor en facilitators. Dit werkte goed. Voordeel van het in tandem optrekken van Wies Wagenaar en Annicka v.d. Plas is dat ieders vanuit eigen expertise en netwerk acties oppakt, en ook dat taken gedeeld kunnen worden in drukke periodes.

Pilot Leiden

Vorbereiding

Na het beëindigen van de DISCOO in het najaar 2021 zijn we gestart met een bijeenkomst met alle docenten (eigen vanuit EPZ, en aanvullend vanuit Dienst Geestelijke verzorging, Medische Psychologie, Medische Ethiek), de vaste onderwijskundige vanuit OOR Leiden/DOO (dr. Suzanne

Zuyderduyn) en projectleider Boerhaave (Ingrid van Leeuwen) waarin we het huidige onderwijs hebben geëvalueerd en gebrainstormd hebben over welke thema's en fysieke onderwijsvormen behouden zouden moeten worden. Hierdoor is de vertaalslag gemaakt naar de inhoud van de SPOC en toevoeging vanuit de DISCOO aan de hybride SPOC. Hieronder volgt een opsomming van de vervolgvactiteiten:

- Overleg met opleiders COC: presentaties gehouden, individuele opleiders gesproken.
- Vanuit EPZ Radboudumc Nijmegen is aangehaakt drs. Marieke van den Brand, internist-consulent palliatieve zorg en lid landelijke werkgroep Onderwijs EPZ, resulterend in deelname aan de hybride SPOC met een eigen pilot.
- Met OOR Leiden/DOO LUMC/Boerhaave is overleg gevoerd over de haalbaarheid van ondersteuning i.v.m. ziekte bij Boerhaave.
- Er is overleg gevoerd met E-Infuse over het runnen van een aparte SPOC voor deze pilot, hieraan namen ook aios uit de pilot vanuit het Radboudumc Nijmegen deel.
- Er is overleg gevoerd over financiën, ondergebracht bij OOR Leiden/DOO LUMC.
- Eind april 2022 is er een besluit genomen over het uitvoeren van de pilot in de maand juni 2022, duur vijf weken van maandag 30 mei t/m vrijdag 1 juli 2022.
- Er is een campagne opgezet voor het benaderen van aios en opleiders en inschrijving, de inzet was maximaal 15 aios i.v.m. haalbaarheid van onze begeleiding gedurende 5 weken.
- De opleiders kregen ook toegang tot de SPOC van E-Infuse en werden op de hoogte gesteld van de inhoud van de fysieke scholingen. Doel hiervan was de opleiders te betrekken en daarmee enthousiast te maken voor volgende scholingen. Daartoe werd ook een evaluatie voor de opleiders opgesteld.
- Er zijn evaluaties pre-post opgesteld.
 - o Pre met de O²PZ competentiescan (<https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg/artsen>).
 - o Post met evaluatie direct nadien en twee maanden later i.v.m. leereffect, tezamen met een tweede competentiescan.

Proces

Binnen twee weken na het versturen van de oproep via e-mail schreven 14 aios zich in. Zij kwamen van acht verschillende specialismen: gynaecologie, chirurgie, long, radiotherapie, anesthesie, eerste hulp, neurologie, specialist ouderengeneeskunde.

Resultaten

- Tevoren en twee maanden na afloop vulden resp. 13 en 9 aios de O²PZ competentiescan in. Hieronder volgt een opsomming van de opmerkingen in de evaluatie tijdens de vijf weken: *Over het algemeen zeer positief. Ondanks grote inzet om te komen voor velen lastig om tijd vrij te maken (piepers die gingen, invallen voor zieke collega's, spoedpatiënten enz). In dat licht was de opkomst toch goed te noemen. Onderwijs met aios uit verschillende disciplines werd zeer gewaardeerd, meerwaarde.*
- Eindevaluatie: vooral veel meerwaarde van het interprofessionele leren; en 'de Week van de vraag'. Doorgaan of teruggrijpen op onderwerpen uit de cursus E-Infuse werd gemist.
- Post evaluaties: de evaluatie direct na de 5e week werd ingevuld door 10 aios en 1 opleider. De gecombineerde module werd als zeer positief ervaren. Op schaal 1-5 gemiddeld een 4,3. Enkele highlights zijn de ervaringen met 'de vraag van de week' en wat dit oplevert, de communicatietraining en met name het leren van elkaar werd bij herhaling genoemd.
- Na twee maanden is een 2e evaluatie verstuurd om te evalueren welke onderdelen beklifd waren. Deze 2e evaluatie werd door 12 aios ingestuurd.

- Onafhankelijk hiervan is er vanuit E-Infuse een standaardevaluatie uitgevoerd, los van onze pilot. Hierop reageerden vijf aios met feedback op onze pilot. N.B. wij hadden als docent ook toegang tot de cursus van E-Infuse en kregen nadien de algemene evaluatiegegevens terug.

In bijlage B staat de oproep voor inschrijving die half mei 2022 is verstuurd, deze tekst zou als voorbeeld kunnen dienen voor andere consultteams PZ van ziekenhuizen die deze onderwijsvorm zouden willen overnemen.

In bijlage C staat het overzicht van alle onderwijsactiviteiten in het LUMC gedurende de vijf weken dat de aios de SPOC online volgden.

Bijlage E bevat de evaluaties van de hybride SPOC.

N.B.: De uitkomsten van de vragenlijst is als aparte bijlage toegevoegd PDF 21-22_aios-Fysiek_onderwijs_van_he_EPZ_LUMCX_-_FMS_Onderwijspilot_Palliatieve_zorg_voorjaar_2022 PDF 20221004_impactmeting en evaluatie na ong. 8 weken.

3. Wat ging goed en wat kon beter?

Wat ging goed?

Projectteam O²PZ

- Door een lerende houding hebben we geleerd dat een financieel overzicht noodzakelijk is om implementatie te realiseren.
- D.m.v. de maandelijkse (online) procesgesprekken verliep de samenwerking gaandeweg steeds gemakkelijker en wisten we elkaar steeds beter te vinden. Bovendien kwamen de pilots lokaal goed op gang m.b.t. het (door-)ontwikkelen en testen van hun onderwijsinterventie(s).
- De uitwisseling van kennis en ervaringen met en tussen de stakeholders leidde tot nieuwe en hernieuwde contacten, een steviger netwerk en nieuwe ideeën en initiatieven, zoals bijvoorbeeld de gewenste presentatie van de pilotevaluaties van de hybride SPOC. En de onderlinge vergelijking van de evaluaties van de hybride SPOC in de regio Leiden en Nijmegen.
- COSTA IP is als onderwijsinterventie niet meegenomen als pilot - zie 'Wat kon beter', maar is als interventie positief onder de aandacht gekomen bij Prof. Dr. Lia van Zuylen, Internist-oncoloog en Hoogleraar Klinische Palliatieve Zorg.
- We hebben een best practice voorbeeld 'Keuzestage Palliatieve Zorg' in het Radboudumc Nijmegen kunnen toevoegen aan deze rapportage. Dit was mogelijk doordat Marieke van den Brand, internist in het Radboudumc was betrokken bij dit experiment als adviseur programma O²PZ. Zie bijlage G.

Pilot Amsterdam-Diemen

- Samenwerking projectgroep en werkgroep
- Enthousiaste opleiders en experts

Pilot Leiden

Successen:

- Goede samenwerkingspartners:
 - Docenten consulenten EPZ en externe docent (medisch psycholoog, vaste docent bij huidige DISCOO)
 - OOR Leiden/DOO LUMC/BOERHAAVE/E-infuse
- Enthousiaste aios
- Meewerkende faciliterende opleiders
- Gedreven organisatie (docenten EPZ (wizelf))

Wat kon beter?

Projectteam O²PZ

- Omdat het in dit geval een doorstart van een uitgesteld experiment betrof, waarbij de meeste sleutelfiguren niet meer waren betrokken bij het experiment, verliep de snelle en enigszins ad-hoc doorstart in eerste instantie wat moeizaam door enige verwarring over de rolverdeling. Daarnaast werd het bestaande projectplan door de meeste stakeholders als onduidelijk en gebruiksonvriendelijk ervaren. Hierop zijn meerdere gesprekken gevoerd en is een verklarende woordenlijst en een verkorte versie van het projectplan geschreven waarbij het originele projectplan wel als onderlegger bleef fungeren. Daardoor is gelukt om tot een haalbaar en gedragen experiment te komen.
 - Oplossing: Een actueel projectplan met heldere rol- en taakverdeling, opgesteld en gedragen door alle stakeholders.
- Door onduidelijkheid over doelen en gebruikte terminologie, bijvoorbeeld *'wat wordt er precies verstaan onder een netwerkstage?'*, leek het doel 'het optimaliseren van de netwerkstage PZ' en een beschrijving van praktijkvoorbeeld m.b.t. interprofessioneel leren samenwerken d.m.v. de netwerkstage palliatieve zorg in eerste instantie een lastig haalbare kaart te zijn. Uiteindelijk hebben we de beschrijvingen van diverse (regionale) netwerkstages PZ kunnen verzamelen en een best practice voorbeeld 'Keuzestage Palliatieve Zorg' in het Radboudumc Nijmegen kunnen toevoegen aan deze rapportage. Door een aanpassing in de eindevaluaties van de pilots is het effect van de toegepaste onderwijsinterventies op het interprofessioneel (leren) samenwerken bevestigd.
 - Oplossing: opheldering over de gebruikte terminologie.
- De interventie COSTA IP zou als pilot meegenomen worden in het project. Echter is de participatie van het programmteam COSTA IP door de pandemie verwaterd geraakt. Na de doorstart bleek dat het programmteam opgeheven zou worden en was deelname aan het project niet meer mogelijk.
 - De interventie heeft vanwege de vermeende deelname wel de nodige positieve aandacht gekregen, waardoor COSTA IP hopelijk via andere initiatieven inzetbaar zal zijn. Zo zal COSTA IP worden opgepakt binnen de onderwijsgroep vanuit het EPZ.
- Ook de totstandkoming van het communicatieplan verliep wat vertraagd door personele wisselingen bij O²PZ en de aansluiting bij de communicatieadviseur van de FMS. In eerste instantie kwam het contact niet tot stand. Uiteindelijk is de verbinding gemaakt en zijn de communicatiekrachten gebundeld.
 - Hierdoor is het communicatieplan halverwege het project geformuleerd en in werking getreden, zie bijlage N. Hieruit zijn twee nieuwsartikelen ontstaan, zie o.a. <https://www.o2pz.nl/actueel/nieuwsartikelen/2351076.aspx>. Een publicatie met de interviews met één of meerdere deelnemers aan de pilots wordt nog verwacht.
 - In een latere fase is het contact met de communicatieadviseur van de FMS alsnog tot stand gekomen en zijn de communicatiekrachten gebundeld.

Pilot Leiden

Belemmerende factoren/gevaren:

- Tijdsinvestering logistiek, Els Roelofs en Yvette v.d. Linden hebben voor deze pilot grotendeels alle secretariële logistieke acties zelf uitgevoerd i.v.m. onderbezetting bij Boerhaave.
- De kosten van de SPOC. Deze bedragen per aios euro 95,= terwijl momenteel de Boerhaave DISCOO voor hen gratis is. Op termijn bij inzet SPOC als vast onderwijsonderdeel zou dat problematisch kunnen zijn, omdat wij als docenten/trekkers hybride onderwijs afhankelijk zijn van opleiders /COC.
- Hoe inzicht te krijgen bij gebruik SPOC over eventuele inschrijvingen vanuit eigen ZKH rechtstreeks bij E-Infuse, lokaal/regionaal afstemmen via onderwijsorganisatie (voor LUMC is dat DOO/Boerhaave)? Nu hebben wij lijst deelnemers doorgegeven, vergt goede afstemming.

- Aios kunnen zich toch niet altijd vrijmaken ondanks het aanbieden van meerdere mogelijkheden in één week (spoedpatiënten, invallen voor zieke collega's, enz.). Daardoor waren de groepen soms erg klein, dit gaat ten koste van het interprofessionele leren, maar was desondanks nog steeds aanwezig.
- Dit geldt ook voor het uitvoeren van opdrachten, bijv. 'De week van de vraag'. Het bleek soms lastig om daar ruimte voor te krijgen ondanks het voorbereiden ervan door de aios zelf en het informeren hierover van diens opleider en gehele staf.
- Bereik aios en opleiders: het is moeilijk om tijd te krijgen voor onderwijs. Een oplossing is het verplicht stellen van onderwijs voor alle aios van bepaalde specialismen die tenminste niveau 8+ conform onderwijsraamwerk O²PZ moeten bereiken.
- In vergelijking met het tot dan toe gebruikelijke aios onderwijs palliatieve zorg (huidige DISCOO vrijwillige module van 4 middagen) is het Interdisciplinaire onderwijs samen met aios-huisartsgeneeskunde en aios Specialist Ouderenzorg (SO) met daarin thema's als zorgketen, sociale kaart, samenwerken 1e-2e lijn in de huidige pilot grotendeels komen te vervallen.
- De evaluatie direct na de 5e week werd ingevuld door 10 aios en 1 opleider. Ondanks herhaalde e-mails is dit aantal niet verder verhoogd i.v.m. de zomerperiode: vakantie- en overwerkt zijn. Later bleek dat door een deel van de deelnemers in de (gebruikelijke en onafhankelijke) evaluatie vanuit E-Infuse opmerkingen te zijn geplaatst in de veronderstelling dat dit bij de pilot behoorde.

Pilot Amsterdam-Diemen

We hebben niet de beoogde instroom van 9-15 aiossen bereikt gedurende de pilot periode, hiervoor hadden we meer tijd nodig. De EPZ-werkgroep Onderwijs gaat zich desondanks ontfermen over de expertbibliotheek.

4. Essentieel om de doelen te bereiken

Projectteam O²PZ

Heel kort door de bocht: 'gewoon beginnen'. Hierdoor kwamen de processen op gang en konden we werken aan de doelen. Bijsturing en opkomende vragen konden gaandeweg behandeld worden. Daarnaast draagt (in)formeel en regelmatig contact met projectleiders en trekkers bij aan het proces, waarbij we elkaar als gelijkwaardige partners hebben behandeld.

Pilot Amsterdam-Diemen

Voor ons gold hetzelfde: gewoon beginnen. Daarnaast ook het belang van een goed doordacht plan van aanpak, zodat bij begin al prioriteiten en randvoorwaarden in kaart werden gebracht.

Pilot Leiden

Zie Succes- en belemmerende factoren/gevaren.

5. Welke tips komen daaruit voort?

Projectteam O²PZ

- Het opstellen van een concreet (maar niet al te uitvoerig) projectplan spreekt voor zich, met een heldere taak- en rolverdeling. Daarna is het belangrijk niet te lang blijven stilstaan bij de 'puntkomma's', maar te starten met de werkzaamheden.
- Goed contact blijven houden met elkaar is hierbij essentieel, waarbij de maandelijkse procesgesprekken met de trekkers zeer waardevol zijn gebleken.

Pilot Amsterdam-Diemen

- De tips volgen eigenlijk al uit punt 4: goed nadenken over plan van aanpak, duo voorzitter - secretaris om de vaart erin te houden en als linking pin te functioneren.

Pilot Leiden

Zie punt 6.

6. Aanbevelingen t.a.v. de uitvoering

Projectteam O²PZ

Een complementaire samenwerking tussen portefeuillehouder en projectleider/ (onderwijskundig) adviseur: samen sterk; plus de tips bij 5.

Pilot Amsterdam-Diemen

Alle projectleden (werkgroep en projectgroep) waren zeer enthousiast over de expertbibliotheek en wilden graag bijdragen aan implementatie. Maar in de waan van de dag (zeker in september jl.) was het voor de betrokken artsen soms lastig om hier uitvoering aan te geven. Maandelijks bij elkaar komen hielp om het project op de radar te houden. Aanvullend waren nog tussentijdse individuele contacten nodig met gerichte vragen of opdrachten, om de continuïteit te waarborgen. Ook hier blijkt dus weer het eerder genoemde belang van trekkers die voorrang bewaken, zie deel 2 over proces.

Pilot Leiden

- Aan onszelf: teveel tijd investeren met 3 x per week fysiek onderwijs, de huidige DISCOO met vier middagen is veel minder belastend.
- De nieuwe pilot start in het voorjaar 2023. Dit is een SPOC met aangepast programma in de 1^e week (2,5 uur -> Intro en Triviant PZ) en in de 4^e of 5^e week (3.5 uur -> Communicatie en Culturele diversiteit), voor alle aios tegelijk. Daarmee is de inschatting dat er een halvering van de tijd optreedt en minder inzet docenten nodig is. Evt. wordt er nog een extra terugkom middag georganiseerd enkele weken nadien. We moeten nog nadenken of we de interdisciplinaire middag vanuit huidige DISCOO met aios ziekenhuis, in opleiding tot huisarts of SO dan kunnen plannen.
- Twee keer onderwijs is wel minimum om aios met elkaar in contact te brengen, ook van elkaar te kunnen leren en voorwaarden (veiligheid in de groep) te kunnen scheppen om op de tweede middag een effectieve communicatietraining te kunnen doen.

IMPLEMENTATIE

1. Nodig voor implementatie

Projectteam O²PZ

- Het is essentieel om zicht op de kosten en baten te krijgen. Hiervoor is het nodig om een businessplan op te stellen.
- Een communicatieplan voor de pilots, zie bijlage N.

Pilot Amsterdam-Diemen

- Borging van het experiment in EPZ Werkgroep Onderwijs.
- Op de lange termijn eventueel uitbreiding met geneeskunde, verpleegkundigen.
- Duidelijkheid over de rol van FMS/ O²PZ.
- Meedenken over structurele bekostiging.
- Landelijke uitbreiding via FMS???

2. Ontwikkelde producten

Projectteam O²PZ

Er is een praktische handleiding/suggestie geschreven over de wijze waarop pilots/onderwijsaanbieders goede *social media* content kunnen maken. Zodat zij later zelf gemakkelijk en snel aandacht kunnen genereren voor hun onderwijsactiviteiten, zie bijlage N.

Daarnaast is er een infographic m.b.t. Netwerkstage Palliatieve zorg, zie bijlage O. Deze infographic wordt ingezet ter ondersteuning van de promotiecampagne van O²PZ Interprofessionele Netwerkstage Palliatieve Zorg.

Pilot Amsterdam-Diemen

Er is een zgn. 'Expertbibliotheek' ontwikkeld. Zie 'Uitvoering punt 1. voor de toelichting. Daarnaast is er een zgn. Toolkit samengesteld, deze bestaat uit de volgende onderdelen:

- Toelichting
- Plan van aanpak
- Business case
- Met betrekking tot het proces:
 - Procesbeschrijving
 - Profiel experts
 - Instructies expert en aios
 - Registratieformulier
 - Voorbeelden gestandaardiseerde mailtjes
 - Leenformulier
 - Boekenkaft
- Met betrekking tot communicatie en PR:
 - Dia werving deelnemers
 - Flyer werving
 - Filmpje (volgt)
 - Interview aios

➔ N.B. Deze toolkit wordt aangepast en de verwachting is dat deze begin 2023. Op dit moment is de toolkit nog niet bruikbaar als basis voor opschaling maar er zijn voorbeelden in conceptversie opgenomen in deze eindrapportage en in het document 'EXPERTBIBLIOTHEEK - Beschrijving van een praktijkvoorbeeld m.b.t. interprofessioneel leren samenwerken'.

- De Expertbibliotheek wordt opgenomen als werkvorm in het Intraprofessionele Werkvormen initiatief van promovendus Natasja Looman, Radboudumc, i.s.m. de FMS. Klik hier om de werkvormen publicatie te downloaden:
<https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/beschikbaar-werkvormen-interprofessioneel-opleiden-de-zorg>.
- Evaluaties van de pilot (lokaal) en methode, zie bijlage K.
- Poster Expertbibliotheek voor NCPZ, zie bijlage L.
- Businesscase voor de borging van de Expertbibliotheek, zie bijlage M.
- Plan van aanpak voor implementatie, zie bijlage H.
- Methode (bedoeld om landelijk te delen), zie document 'EXPERTBIBLIOTHEEK - Beschrijving van een praktijkvoorbeeld m.b.t. interprofessioneel leren samenwerken', inclusief concept Toolkit.

Pilot Leiden

- Naast de bestaande SPOC palliatieve zorg, ontwikkeld door E-infuse, is er aanvullend onderwijs ontwikkeld waarbij diverse actieve werkvormen zijn geformuleerd en getest om naast de inhoudelijke componenten ook het interprofessioneel leren samenwerken te optimaliseren. Deze werkvormen - Triviant Palliatieve Zorg, Week van de Vraag, Lijnen van Samenwerking, Verdieping Symptoommanagement en Cultuursensitieve Communicatie, zijn of worden eveneens opgenomen in het Intraprofessionele Werkvormen initiatief van promovendus Natasja Looman, Radboudumc, i.s.m. de FMS. Klik hier om de werkvormen publicatie te downloaden:
<https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/beschikbaar-werkvormen-interprofessioneel-opleiden-de-zorg>.
- Er is een uitnodiging met inschrijving ontwikkeld om het onderwijs onder de aandacht te brengen en te promoten, zie bijlage B.
- Evaluaties van de pilot (lokaal), zie bijlage E.
- Poster Hybride SPOC PZ voor NCPZ, zie bijlage F.
- Methode (bedoeld om landelijk te delen), zie document 'HYBRIDE SMALL PRIVATE ONLINE COURSE PALLIATIEVE ZORG -Beschrijving van een praktijkvoorbeeld m.b.t. interprofessioneel leren samenwerken'.

3. Adviezen voor andere instellingen

Advies 1 – Formuleer een kort maar realistisch projectplan en voer deze uit

Het opstellen van een concreet (maar niet al te uitvoerig) projectplan spreekt voor zich, met een heldere taak- en rolverdeling. Een vooraf opgesteld communicatieplan is een relevant onderdeel, evenals een heldere kostenraming en een realistische planning.

Daarna niet te lang blijven stilstaan bij de 'puntkomma's', maar starten met de werkzaamheden. Hierbij is een complementaire samenwerking tussen i.d.g. de portefeuillehouder en projectleider/ (onderwijskundig) adviseur 'samen sterk' gebleken. Goed contact blijven houden met elkaar is hierbij essentieel, waarbij de maandelijkse procesgesprekken met de trekkers zeer waardevol zijn gebleken en hebben bijgedragen om het project op de radar te houden.

Advies 2 – Stel een business case op

Het is essentieel om zicht op de kosten en baten te krijgen om de werkvorm geïmplementeerd te krijgen. Hiervoor is het noodzakelijk om een business case op te stellen inclusief de harde en zachte randvoorwaarden.

Advies 3 – Stel deelname aan het onderwijs verplicht

Om tot de uitvoering/toepassing van de innovatieve en interprofessionele werkvorm te komen is het noodzakelijk om draagvlak en -kracht te verkrijgen m.b.t. tijdsinvestering, kosten, logistieke uitvoering, uren inzet, gedreven- en betrokkenheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid. Dit geldt niet alleen voor de projectgroep en ontwikkelaars, maar ook voor de deelnemers aan de werkvorm - de aiossen (en opleiders en experts) in dit geval. Een oplossing is het verplicht stellen van deelname voor alle aios van bepaalde specialismen die tenminste niveau 8 conform onderwijsraamwerk O²PZ moeten bereiken, zou dit kunnen verhelpen.

Advies 4 – Organiseer interprofessioneel onderwijs palliatieve zorg op landelijk niveau met de uitvoering in couleur locale

De hybride SPOC en de Expertbibliotheek complementair combineren tot ultieme scholing palliatieve zorg. De hybride SPOC draagt bij aan basiskennis palliatieve zorg in het algemeen en een voortzetting ervan tijdens de live sessies, waarbij de Expertbibliotheek verdieping beoogt op een specifiek vraagstuk op individueel niveau. Idealiter is de Expertbibliotheek op landelijk niveau (door de FMS) georganiseerd. Met daarbij de kanttekening dat experts wel regionaal betrokken moeten zijn. 'Hoe de hazen lopen' verschilt per regio; en als het raakt aan de sociale kaart is een regionale expert te verkiezen boven iemand uit een andere regio.

Advies 5 – Zet aiossen (deels) boventallig in tijdens de netwerkstage palliatieve zorg

Het is aan te bevelen om de aiossen (deels) boventallig in te zetten tijdens de netwerkstage palliatieve zorg (ook wel keuze- of verdiepingsstage genoemd) in een zgn. 'dakpanconstructie' waarbij de 'oudere' aios een maand overlap heeft met de 'nieuwe aios gedurende de stage van vier maanden. De aios ontwikkelt hierbij een steeds grotere mate van zelfstandigheid (afhankelijk van de fase in de MVO) waarbij deze niet alleen van de opleider en overige teamleden (als rolmodel) leert, maar ook van elkaar. De voordelen zijn een ideaal en veilig leerklimaat m.b.t. werkplekleren voor de aios waardoor deze zich optimaal kan ontwikkelen. Er ontstaat bovendien ruimte voor tal van inter- en intraprofessionele activiteiten naast de primaire werkzaamheden als lid van het team palliatieve zorg. Denk aan het meelopen met een huisarts in een huisartsenpraktijk, met een geestelijk verzorger, in een hospice, tijdens huisbezoeken, maar ook door het leren supervisie geven aan coassistenten, aiossen en andere professionals. Naarmate de zelfstandigheid vordert zal het vaste en opleidingsgerichte team steeds meer tijd en ruimte krijgen voor neventaken en het primaire proces. Hierdoor ontstaat er een win-win situatie. Zie bijlage G - Voorbeeld Best Practice Netwerkstage Palliatieve Zorg.

NAWOORD

Projectteam O²PZ

Het experiment Netwerkstage palliatieve zorg heeft - vanuit de doelstelling van de FMS, inzichtelijk gemaakt wat de bevorderende en belemmerende factoren (kunnen) zijn van interprofessioneel opleiden en (leren) samenwerken. En mogelijk nog belangrijker: het experiment heeft laten zien dat interprofessioneel leren (samenwerken) heel goed mogelijk is en in alle opzichten van meerwaarde is geweest voor deelnemende aiossen, opleiders en deskundigen van de Expertbibliotheek.

Bovendien bieden de resultaten van de pilots concrete handvatten aan aios, opleiders, leden van opleidingsteams en organisatoren van discipline overstijgend onderwijs over hoe de specialist van de toekomst opgeleid kan worden in interprofessionele palliatieve zorg. We hebben geëxperimenteerd en ondervonden hoe (interprofessionele) palliatieve zorg tegen minimale kosten en personele middelen geïntegreerd kan worden in het opleidingstraject van de aios met onderwijs dat aansluit bij de behoefte van aios, en lokale/regionale haalbaarheid als belangrijk uitgangspunt kent. Voor O²PZ is de doelstelling om onderwijs palliatieve zorg te optimaliseren en o.a. te implementeren in de medische vervolgoopleidingen. Dit experiment draagt bij aan het behalen van deze doelstelling door manieren te hebben gevonden waarop deze implementatie in de medische vervolgoopleidingen zou kunnen via deze interprofessionele netwerkstage.

Pilot Leiden

Deze pilot laat zien dat de landelijke SPOC met aanvullend fysiek onderwijs op de eigen werkplek (LUMC) heel goed het interprofessionele leren ondersteunt. Inmiddels zijn al plannen om in voorjaar 2023 een tweede pilot met een iets ander lokaal programma te maken. Met minder fysieke onderwijsmomenten, maar wel de meest onderscheidende. Ook die pilot zal geëvalueerd worden. Een combinatie van online en fysiek onderwijs maakt dat veel meer aios geschoold kunnen worden in palliatieve zorg, met het oog op nodig op niveau krijgen van alle aios is dat een zeer positieve ontwikkeling. We combineren zo landelijke slagkracht en couleur locale van ziekenhuis consultteams palliatieve zorg met een maximum aan inzetbare docenten om te komen tot goed onderwijs.

Pilot Amsterdam-Diemen

Interprofessioneel leren en opleiden in de palliatieve geneeskunde zal de komende tijd veel aandacht behoeven. De zorgprofessional werkt in een netwerk om de patiënt om de kwaliteit van leven en het sterven te bevorderen en dat is de essentie van de palliatieve zorg.

Om studenten en zorgprofessionals zo goed mogelijk te bereiken zijn verschillende leermethoden een must en zal het moet aansluiten bij het individu en zijn leerdoelen.

Deze beide experimenten hebben veel inzichten opgeleverd, het enthousiasme voor het onderwijs in de palliatieve geneeskunde is indrukwekkend en de projectleden hebben dan ook met veel passie deze projecten uitgevoerd met een mooi resultaat.

Veel dank aan de FMS, O²PZ en de mensen die met veel passie en plezier aan dit project hebben meegewerkt. We hopen dat deze experimenten een plek vinden binnen het onderwijs en hierdoor uiteindelijk de zorg voor de zorgvragers verbetert.

BIJLAGEN

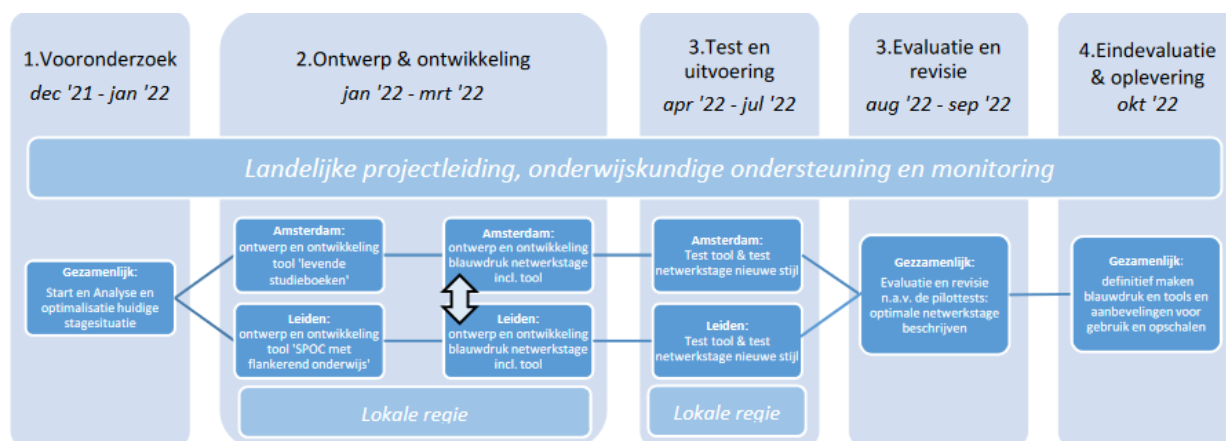
BIJLAGE A – Projectplan Hybride SPOC LUMC

Interprofessioneel leren in palliatieve zorg: netwerkstage met toolbox op maat

Projectplan Opleiden 2025

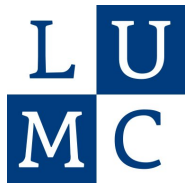
Experiment: Interprofessioneel samen werken en opleiden 2022

Pilot hybride SPOC E-Infuse + lokaal interprofessioneel onderwijs LUMC



PLANNING			
VOORONDERZOEK	Toelichting	Wie	Wanneer?
Tools, bestuderen concept	o.a. hybride SPOC PZ, werkvormen voor toolbox	Y + E	dec/jan e.v.
Contact met E-Infuse en andere partners/diverse opleiders	Boerhaave, DOO, COC, long, radiother., reguliere vergaderingen opleiders enz.	Y + E	feb e.v.
Contact EPZ Radboudumc	Leren van elkaar	MvdB	feb e.v.
ONTWERP EN ONTWIKKELING	Afspraken met E-Infuse/Boerhaave/DOO	Y + E	feb/mrt e.v.
Werven aios voor pilot	Uitnodiging, verzamelen		april-mei
Samenstellen programma	incl. voormeting		april-mei
UITVOERING	SPOC + fysiek programma (5 wk) Wekelijks onderwijsmoment(en)		30 mei + 5 wk
Nameting	herhalen voormeting + evaluatie bij aios		juli ev
EVALUATIE/REVISIE			aug ev
EINDPRODUCT			oktober

BIJLAGE B - Inschrijving Pilot Onderwijs Palliatieve Zorg



Help jij ons om voor alle aios in het LUMC en de OOR Leiden het onderwijs palliatieve zorg te verbeteren?

Schrijf je dan in voor de **pilot Onderwijs Palliatieve Zorg**, een 5 weken durende interactieve, interdisciplinaire, blended cursus Palliatieve Zorg

Wat is het:

- 2 uur **online** les per week, asynchroon, dus zelf in te delen in de week, passend in je eigen agenda.
 - o Wekelijks worden thema's uitgediept, zoals markeren palliatieve fase, samenwerking, optimalisering symptoommanagement, proactieve zorgplanning, diversiteit.
 - o Diverse onderwijsvormen komen aan bod, verpakt in filmpjes, opdrachten, te lezen artikelen. Voor een sneak preview naar de online cursus kijk naar <https://e-infuse.com/palliatieve-zorg/>
- Daarnaast krijg je elke week **live** onderwijs in het LUMC van specialisten palliatieve zorg
 - o in week 1 speel je bijvoorbeeld het Triviant Palliatieve Zorg onder begeleiding van een consulent palliatieve zorg, en ontdek je wat je weet, en wat je vooral nog niet weet.
 - o in week 2 stel je bijvoorbeeld bij jullie patiëntenbespreking elke dag je collega's de vraag of dit "iemand is waarover je niet verbaasd zou zijn als deze binnen een jaar zou overlijden", en vervolgens bespreek je wat dit voor consequenties heeft voor de behandelkeuzes.

Deelname aan deze blended cursus zorgt ervoor dat je je bekwaamt in omgaan met cultuur sensitieve problematiek en dat je een betere communicator wordt, doordat je de juiste woorden weet te vinden. Tips & tricks in de palliatieve zorg, ze bestaan!

Wat kost het je?

- Wekelijks 2 uur voor het doorlopen van de online module in zelf te kiezen tijd, en maximaal 1 uur aanvullend lokaal onderwijs. Dit laatste plannen we zoveel mogelijk tijdens de al bestaande overleg- en onderwijsmomenten van jullie afdeling.
- Feedback geven over deze hybride vorm, over inhoud van de online module en de aanvullende waarde van het lokale onderwijs -> invullen vragenlijsten (online).
- Meedenken over mogelijk andere onderwijsvormen, je krijgt dus invloed op het lokale onderwijs!

Opbrengst

Met jullie deelname en input vernieuwen we de discipline-overstijgende training Palliatieve Zorg voor aios en stellen we een landelijk Werkboek Lokale Onderwijsvormen Palliatieve Zorg samen, die vrij te gebruiken is voor iedere opleidingskliniek in Nederland.

Wanneer:

We starten op maandag 30 mei 2022 en de cursus duurt 5 weken.

We zoeken:

- 10-15 aios (dit mogen meerdere van hetzelfde specialisme zijn)
- Opleiders/supervisors worden uitgenodigd zich ook aan te melden voor deelname

Aanmelden

Je kunt je opgeven via palliatievezorg@lumc.nl; o.v.v. aanmelden pilot onderwijs palliatieve zorg.

Geef daarbij onderstaande gegevens door:

- Naam;
- Specialisme;
- E-mailadres;
- Jaar opleiding;
- Naam opleider.

Wees er snel bij, want **vol = vol!** Je kunt je aanmelden t/m **13 mei**.

Vragen?

Bel naar 071-5297983

Deze pilot wordt uitgevoerd vanuit FMS Opleiden 2025 door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (Drs. Els Roelofs, huisarts/kaderarts palliatieve zorg, Prof. dr. Yvette van der Linden, radiotherapeut-oncoloog / hoogleraar Palliatieve Geneeskunde), met betrokkenheid van de landelijke werkgroep Onderwijs Palliatieve Zorg van de Expertisecentra Palliatieve Zorg. De pilot wordt aangeboden door de OOR Leiden.

BIJLAGE C - OPBOUW Hybride SPOC LUMC

Periode ma 30 mei-vrij 1 juli 2022

Week 1 = Triviant Palliatieve Zorg

- Docenten: Els Roelofs, Yvette van der Linden en consulenten PZ
- Ruimtes regelen, afhankelijk van aantal
- Extra:
 - o Uitleg opdracht Voorsorteren (bijv. poli of familiegesprek) gedurende vier weken -> consulent PZ incl. Manon Boddaert.
 - o Individuele opdracht, met verslaglegging.
 - o Uitleg opdracht Eigen overdracht Week van de Vraag in week 3.
 - o Uitleg opdracht Communicatie voor week 5.

Week 2 = Lijnen van samenwerking (specialist PZ, consultteams, transmurale keten incl. HA)

- Docenten: Els Roelofs, Yvette van der Linden, consulenten PZ.
- Ruimtes regelen, afhankelijk van aantal.
- Vorm = werkgroep, inhoud afhankelijk van achtergrond deelnemers, maken PPT als opstart (oa Henderson).

Week 3 = Eigen overdracht Week Van De Vraag

Werkvorm: eigen locatie, A4 met opdrachten en uitleg incl. wat het oplevert, deze opdracht week tevoren opsturen via mail.

Vraag	Thema	Toelichting
1	Surprise Question	Zou je verbaasd zijn als deze patiënt binnen een jaar in overleden? Indien nee, zou je verbaasd zijn als deze patiënt nog in leven is na 12 maanden?
2	Niets doen	Is niet doen een reëel alternatief voor deze patiënt? Wat zijn consequenties van niet behandelen?
3	Afstemming 1 ^e lijn	Is er afstemming geweest met HA of andere 1 ^e lijns zorgverleners? Wat leverde dat op aan extra informatie? Of was het overleg i.v.m. continuïteit van zorg?
4	Verwachte overleving	Wat is de verwachte 2 of 5-jaars overleving?
5	Patiënt & Naasten	Wat wil de patiënt? Wat zijn diens wensen en doelen? Wat geeft zijn leven zin? Wat is zijn sociale omgeving (beroep, leefsituatie etc)?

- Verslaglegging en uitwisseling ervaringen via mail.

Week 4 = Symptoommanagement verdieping

- ➔ Week tevoren via mail gewenste onderwerpen aanleveren -> Els Roelofs.
- ➔ Reminder casus
- Vorm = werkgroep

Week 5= Communicatie en culturele diversiteit

- ➔ Eigen casus 1 week tevoren inleveren, format 2-daagse/9-daagse, met drietal, 1 uur doorspreken met consulent PZ
- Docenten: Marike Lub (psycholoog trainer), Els Roelofs, Yvette van der Linden, consulenten palliatieve zorg
- Vorm = werkgroep



cursus palliatieve zorg

medisch specialisten

November 2021 – juni 2022

CASUS

Naam deelnemer:	
Specialisme:	

Patiënt:

- Achtergrond, ziektefase (symptoomgericht/ziektegericht), psychosociale context
- Probleemstelling;
- Acties / stappenplan/evaluatie

Bij langer lopende casus

- Beloop in de tijd
- Terugkoppeling acties

Vraagstelling nu

BIJLAGE D - Verdiepingsstage differentiatie Medische Oncologie LUMC 2019

Naam stage: Palliatieve zorg

Duur: 3 maanden -> 2 max 2.5 dag in de week, overige dagen eigen poli med onco/compensatie eigen diensten.

(De aios in opleiding tot internist-oncoloog dient ook tijdens deze stage te voldoen aan de verplichting van 20% aanwezigheid bij de Interne Geneeskunde, d.w.z. de aios participeert in het diensten-, rooster- en opleidingsschema van de Interne Geneeskunde).

Wanneer in opleiding

Ouderejaars (laatste 1-2 jaar), bij voorkeur kort ervoor LUMC-module gevolgd (zie Leermiddelen).

Capaciteit EPZ

2 fellows per jaar (niet tegelijk).

Begeleiders/supervisoren:

Contactpersonen: Saskia Luelmo (internist-oncoloog), Els Roelofs (kaderarts palliatieve zorg), Ellen de Nijs (verpleegkundig specialist).

Overige begeleiders: Yvette van der Linden (radiotherapeut), Inge van Mansom (palliatief arts), Carla Juffermans (palliatief arts), Jeanet van Noord (verpleegkundig specialist), Manon Boddaert (palliatief arts).

Werkzaamheden:

Afdeling:

- Werkzaam binnen het palliatief team over meerdere afdelingen van het LUMC
- Hospice De Mare, Issoria, Xenia
- Pijn poli LUMC.

Vaardigheden:

Zie leermiddelen.

Leerdoelen:

- Inzage krijgen in de principes en toepassing van symptoomgerichte palliatieve zorg en tumor gerichte palliatieve zorg zowel voor oncologische patiënten als niet oncologische patiënten
- Ervaring in (proactieve) behandeling van (multidimensionale) symptomen van oncologische patiënten in de symptoomgerichte fase
- Inzage krijgen in multidisciplinaire en multidimensionale benadering van patiënten in hun laatste levensfase, inclusief rol van maatschappelijk werk, geestelijk verzorgen, huisarts.
- Vergroten communicatieve vaardigheden gericht op multidimensionale anamnese, advance care planning.
- Herkennen en kunnen omgaan met ethische dilemma's.

Leermiddelen:

- Consulten palliatieve zorg, klinisch op meerdere afdelingen van het LUMC
 - o 1-2 weken meelopen met verpleegkundig specialist + palliatieve arts
 - o Daarna samen met verpleegkundig specialist en uiteindelijk zelfstandig
- Consulten op polikliniek Palliatieve zorg
- Participeren in wekelijks MDO palliatieve zorg (dinsdag 13:00-14:00), eventueel 2^e helft stage voorzitten/notuleren
- Voorbespreken eigen poli med oncologie -> twee-sporen beleid, ACP, symptoommanagement
- Participeren elke maandagmiddag onderwijs PZ Inge van Mansom, samen met pijnaios 13:30-14:30
- Onderwijs keuzeonderwerpen (Els Roelofs, kaderarts palliatieve zorg)
- Meekijken op de pijn poli van anesthesie 1 week
 - o Introductie gesprek 8:00 dr Simons
 - o Pijnpoli: optie dinsdag ochtend 8:30-12:30 (dr Simons), woe 8:30-12:30 (dr Fleisch), dond 8:30-12:30 (dr Bartels)
 - o Verrichtingen maandag en vrijdag
 - o Acute pijn consultendienst meekijken
- Grote visite/MDO in Hospice, aantal keer in verschillende hospices
 - o De Mare wekelijks donderdag 12:00-13:00 (met Inge)
 - o Issoria 1x/2 weken donderdag 12:00-13:00 (MDO, met Els)
 - o Xenia maandag of dinsdag ad hoc (MDO. Met Inge of Carla)
- Volgen van Module Palliatieve Zorg voor aios (4 dagdelen) gegeven vanuit Boerhave nascholing. <https://www.boerhaavenascholing.nl/medische-nascholing/2018/palliatieve-zorg/>
- MDO ouderen vrijdag 14:00-14:30 een keer tijdens stage
- MDO psychosociale zorg donderdag 13:00-14:00, 1-2x tijdens stage
- Meelopen thuisconsult PAT indien mogelijk
- Meelopen met huisarts thuisbezoeken aan patiënten indien mogelijk.
- Bijdrage aan lopende research/ontwikkel projecten.
- Research/ontwikkel project en/of CAT.

Supervisie:

Zie begeleiders/supervisors. Er is een vaste stagesupervisor (Els Roelofs, kaderarts palliatieve zorg) die de beoordelingsgesprekken doet. Voor start van stage wordt een dagelijkse supervisor benoemd (bijv. Ellen de Nijs).

Beoordelingen:

- Aan het begin van de stage vindt een stage introductiegesprek plaats -> benoemen eigen leerdoelen, afspraken begeleiding en onderwijs keuzeonderwerpen (Els Roelofs, kaderarts palliatieve zorg)
- Halverwege vindt een tussenbeoordeling plaats
- Eindbeoordeling aan de hand van het competentieformulier
- Minimaal eenmaal per maand wordt een deel van de patiëntencontacten geobserveerd en beoordeeld als KPB (in digitale dossier van aios)
- Nav presentatie research/ontwikkel project/CAT.

BIJLAGE E - EVALUATIES Pilot Leiden

1. Post test vragenlijst over impact pilot Palliatieve Zorg

De uitkomsten van de vragenlijst is beschikbaar als aparte bijlage PDF 21-22_aios-Fysiek_onderwijs_van_he_EPZ_LUMCX_-_FMS_Onderwijspilot_Palliatieve_zorg_voorjaar_2022 PDF 20221004_impactmeting en evaluatie na ong. 8 weken.

2. Competentiescan O²PZ ingevuld voor start pilot en erna

Competentiescan PZ %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
KENNIS, totaal:	43/77	48/62	28/62	42/70	42/77	68/87	54/78	43/83	45/83
medisch handelen	46/73	50/60	27/65	38/67	42/73	65/85	54/77	38/83	46/83
communiceren	33/100	33/67	0/67	33/67	33/100	100/100	33/100	67/100	33/67
samenwerken	67/100	67/67	33/67	33/67	67/100	100/100	67/100	33/100	67/100
maatsch handelen	0/33	33/67	33/33	33/67	33/33	67/100	67/67	67/67	0/67
organisatie en leiderschap	33/83	33/67	33/50	50/67	50/83	50/100	50/83	50/67	33/67
professionaliteit	50/100	50/67	33/67	83/100	33/100	83/67	50/67	67/83	67/100
VAARDIGHEDEN, totaal:	56/62	31/36	67/67	53/64	44/62	47/56	40/58	42/78	22/60
medisch handelen	33/67	17/17	67/50	67/67	50/67	50/67	33/67	33/67	17/33
communiceren	56/56	33/33	44/78	56/67	44/56	44/67	33/44	33/78	33/67
samenwerken	67/67	27/20	60/53	33/53	40/67	53/53	47/67	47/80	27/80
kennis en wetenschap	67/78	44/56	89/78	78/78	67/78	44/44	56/67	44/89	22/44
maatsch handelen	33/33	33/67	100/100	33/67	0/33	44/33	0/33	33/67	0/67
professionaliteit	33/33	33/67	67/67	67/67	33/33	33/67	33/33	67/67	0/33
ATTITUDE: totaal	54/75	71/79	71/61	58/67	63/75	67/75	58/63	54/88	67/79
communiceren	47/80	67/73	67/67	53/67	67/80	60/60	47/53	47/87	47/67
maatsch handelen	67/67	67/67	67/67	67/67	67/67	100/100	33/67	33/67	33/100
professionaliteit	67/67	78/89	78/78	67/67	56/67	78/100	78/78	67/89	100/100

<https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg/artsen>

3. Evaluatie Cursus Palliatieve Zorg LUMC

Opzet vragenlijst impact na pilot Palliatieve zorg

Uitsturen: ongeveer 8 weken na einde cursus gelijk met de competentiescan

1. Tijdens het onderwijs Palliatieve Zorg heb je over verschillende onderdelen van palliatieve zorg geleerd en dit misschien tegelijk ook in de praktijk toegepast. We willen je vragen om aan te geven in onderstaande matrix in hoeverre het je gelukt is om wat je hebt geleerd ook na de pilot/het onderwijs in de praktijk toe te passen.

	Dit heb ik geprobeerd en het leverde een concreet resultaat op	Dit heb ik geprobeerd, maar ik heb geen resultaat bemerkt	Dit heb ik geprobeerd, maar het lukte niet	Dit heb ik (nog) niet geprobeerd
Leerpunten uit Spel Triviant				
Leerpunten uit Symptoommanagement				
Leerpunten uit Surprise question of andere vraag uit die week				
Samenwerking opzoeken rond palliatieve zorg				
Leerpunten uit Communicatie/andere culturen				
Overleggen met/advies vragen aan het consultteam palliatieve zorg				
Tips/adviezen van collega aios				
Leerpunten uit de cursus van E infuse (graag vermelden wat)				
Ander onderwerp:				

1. Welke uitspraak past het beste bij je ervaringen **na** de training?
 - Ik heb iets nieuws geleerd, ik heb dat gebruikt en dat leidde tot resultaten die de moeite waard zijn
 - Ik heb nieuwe dingen geleerd en uitgetoet, maar kan hiervan (nog) geen concrete resultaten waarnemen
 - Hoewel ik iets nieuws heb geleerd, is het me nog niet gelukt om dit in de praktijk toe te passen
 - De dingen die in de training aan bod kwamen, kende ik al en paste ik ook al toe
2. Aan welke 1-2 ideeën of tips uit het onderwijs heb je in de praktijk het meeste gehad?
3. Wat bleek in praktijk niet (goed) bruikbaar? Waardoor komt dat?
4. Van welk onderdeel heb je het meest geleerd? Triviant – Symptoommanagement – de Week van de Vraag – Samenwerking – Communicatie – Inschakelen consultteam palliatieve zorg (graag aankruisen en toelichten)
5. Wat vond je van het interprofessionele onderwijs met je collega's van verschillende disciplines?
6. Wat heb je in het onderwijs gemist?
7. Sta je open om eventueel je antwoorden mondeling toe te lichten? Laat dan je e-mailadres achter:

4. Evaluatie door E-Infuse van de SPOC mei/juni 2022

Feedback cursus Palliatieve Zorg 30 mei E-Infuse

- Ik vond het een zeer waardevolle cursus.
- Leuke cursus.
Zeker meerwaarde van het met elkaar discussiëren van de casus, mooi om de input vanuit verschillende specialisme te zien.
Goede afwisseling van tekst en video. Filmpjes van de patiënte en die van nabestaande erg waardevol, geeft inkijkje vanuit het patiënt perspectief.
- Goede leerzame cursus! Leuke opzet, de combinatie van e-learning met de fysieke bijeenkomsten. Bij de e-learning is het leerzaam dat je actief vragen moet beantwoorden en kunt reageren op anderen. Inhoudelijk ook erg goed, alles komt aan bod. Leuke afwisseling van video's en casus. Fijn om te kunnen doorklikken naar links van bijv tools of artikelen. Wat ik vooral leuk vond was de diversiteit aan deelnemers qua achtergrond, waardoor verschillende inbreng bij de casus en discussies. Ik zou deze cursus zeker aanraden aan anderen, ga zo door!
- Hele leerzame cursus. De wekelijkse tijdsinvestering was goed te overzien, de video's goed qua tijdsduur. Erg leerzaam om de ervaringen van collegae te lezen!
- Goede en leerzame cursus! Er komen veel aspecten aan bod en ook fijn om patiente zelf aan het woord te laten.
Wat ik nog fijn zou vinden is een afsluitende samenvattingstabel met alle handige tools, links samengevat (maar goed die zou ik ev ook zelf kunnen maken!)
- Ik vond de cursus erg leerzaam! Goed om het op te delen in weken met verschillende onderwerpen, alle onderwerpen waren relevant. Daarnaast een goede mix tussen video's en tekst, misschien zou er wel nog wat meer achtergrondinformatie in de tekst kunnen (nu is het met name een herhaling van wat er in de video wordt gezegd). Erg bijdragend dat de cursus zo interactief is, dit zorgt ervoor dat je echt over dingen nadenkt en elkaars perspectieven leert kennen. Daarnaast ook inzichtelijk dat er video's vanuit verschillende perspectieven zijn (artsen, verpleegkundigen, ervaringsdeskundigen en mantelzorgers). Ik zou de cursus ook zeker aanraden!
- Sluit ik me helemaal bij aan. Met name was ik erg te spreken over de filmpjes met Christien de Jong en haar uitleg over manieren om het gesprek aan te gaan, erg leerzaam!
- Heel leerzame cursus, goede tools, ook verdieping gegeven. Videos zijn mooi en afwisselend. Een verbeterpunt zou kunnen zijn dat mensen die de online cursus wat later volgen zoals ik (vanwege bv vakantie of drukte) te laat de comments kunnen

- toevoegen waardoor dat stukje minder van toegevoegde waarde is (feedback van de moderators bv). Overigens het lezen van andermans comments is wel leerzaam.

- Heel leerzame cursus! Zeker in combinatie met de "live" onderwijsmomenten. Het leren van elkaars comments vond ik erg interessant.
- Bedankt voor de mooie cursus. Heel leuk om te zien dat het zo relevant is voor allerlei verschillende specialismen. Ik heb het ook echt als een meerwaarde ervaren om eens van collega's te horen waar zij veel ervaring mee hebben, of juist vragen over hebben. Ik vind de discussies die ontstaan, ook in deze leeromgeving, heel leuk om terug te lezen.
Ten aanzien van de video's; soms heb ik deze niet kunnen kijken vanwege gebrek aan koptelefoon, maar dan was de begeleidende tekst ook voldoende om de grote lijnen te volgen. Sommige video's vond ik wel relatief lang.

- Ik vind de kwaliteit hoog. De video's zijn helder en van goede duur.
Door de links aan te klikken is er mogelijkheid tot verdieping.
De website werkt ook soepel en maakt terugkijken gemakkelijk.

- Leerzame en belangrijke cursus, zeker binnen de chirurgie maar überhaupt te onderbelicht onderwerp.
Wel zou ik de cursus iets anders indelen; dus de bijeenkomsten ook vooral gebruiken voor de interactie, bespreken moeilijke casuïstiek, ervaringen, hoe je iets aanpakt, etc. Feitelijke kennis over medicatie e.d. leent zich namelijk ook goed voor online E-infuse deel. Terwijl de interactie zich niet goed voor de online omgeving leent.
En ik zou tijdens de fysieke momenten terug willen komen op vragen/punten vanuit de online leeromgeving. Nu waren er af en toe vragen of besprekpunten maar zijn die volgens mij niet per se nog belicht tijdens de bijeenkomsten.

- Eens! Ik vond de interactie op het forum leuk en leerzaam om andermans ervaringen te lezen en hier zelf wat langer over na te denken (wat heb ik meegemaakt) en op te schrijven.
Ik zou inderdaad tijdens de bijeenkomsten verder willen ingaan op elkaars ervaringen en delen van tips, trucs en gesprekstechnieken. Of bv de casus die op de mail kwam uitgebreider bespreken.
De bijeenkomst in week 5 vond ik heel waardevol! De bijeenkomst waarin we de organisatie van zorg hebben besproken (week 4?) zou wat mij betreft online kunnen.

- Leerzame cursus, veel informatie die je krijgt in het online gedeelte. Het zou fijn zijn om daar nog even over te reflecteren tijdens de fysieke bijeenkomsten. De opzet vind ik prettig zodat je zelf wanneer je tijd hebt hieraan kan zitten en toch het idee hebt dat je het met andere mensen samen doet.

BIJLAGE F - Poster Hybride SPOC voor Nationaal Congres Palliatieve Zorg 13-14 oktober 2022



Els Roelofs¹, Suzanne Zuyderduyn², Linda BrugginkGerrits³, Paula Broerserf⁴, Ingrid van Leeuwen⁵, Marike Lub⁶, Marieke van den Brand⁷, Yvette van der Linden⁸

1-Expertisecentrum Palliatieve Zorg LUMC, 2 Directoraat Onderwijs en Opleidingen LUMC
3- Federatie Medisch Specialist Opleiden 2025, 4Stichting E-Infuse, 5- Boerhaave Nascholing LUMC
6- Haaglanden Medisch Centrum, 7 Expertisecentrum Palliatieve Zorg Radboud UMC Nijmegen-Integraal Kankercentrum Nederland

Pilot blended Onderwijs Palliatieve Zorg voor artsassistenten: de 5- weken interactieve, interdisciplinaire landelijke online onderwijsmodule E-Infuse aangevuld met wekelijks lokaal onderwijs in het LUMC

Introductie

Binnen de LUMC opleidingsregio (OOR) verzorgt het Expertisecentrum Palliatieve Zorg (EPZ) met Boerhaave Nascholing sinds 2014 twee keer per jaar een vier-middagen discipline-overstijgende module palliatieve zorg voor arts-assistenten (AIOS). Onderwerpen zijn symptoommanagement, communicatie, cultuursensitieve thema's, medische ethiek en interdisciplinaire samenwerking.

In 2021 is door stichting E-Infuse met de landelijke Werkgroep Onderwijs EPZ een vijf-weeken online onderwijsmodule gemaakt (figuur 1) (<https://e-infuse.com/palliatieve-zorg/>). Deze small private online course (SPOC) loopt drie keer per jaar. Deelnemende AIOS vanuit heel Nederland volgen asynchroon gedurende vijf weken elke week twee uur online onderwijs op een eigen gekozen moment. De module is interactief met opdrachten en nodigt uit tot discussie met elkaar en experts via chatfuncties (forum).

Om de landelijke module lokaal in te bedden hebben wij in samenwerking met de FMS een pilot opgezet om zowel inhoud, als de haalbaarheid en logistiek van blended en interdisciplinair onderwijs te testen. In de pilot ligt de focus op de inbedding van de SPOC in de huidige LUMC module palliatieve zorg. Doel is op termijn deze vorm van blended learning in de OOR regio van het LUMC standaard te maken.

Methode en logistiek

In juni 2022 volgden AIOS gedurende 5 weken zowel het online onderwijs van E-Infuse (twee uur) als wekelijks 2 uur lokaal onderwijs in het LUMC. Lokale onderwijsvormen waren

- Triviant Palliatieve Zorg (week 1)
- Lijnen van Samenwerking (week 2)
- Week van de Vraag (week 3) (figuur 2)
- Verdieping Symptoommanagement (week 4)
- Cultuursensitieve Communicatie

Het onderwijs werd gegeven door ervaren EPZ docenten (artsen, medisch psycholoog, verpleegkundig specialisten).

Direct na de laatste week werd een vragenlijst over proces en inhoud ingevuld (figuur 3). Voorenameting met Competentiescan O2PZ (<https://palliaweb.nl/onderwijs/competentiescan-palliatieve-zorg/>) (figuur 4). Na twee maanden volgde een vragenlijst over transfer van geleerde naar praktijk (impactmeting). Opleiders werden gevraagd of AIOS de leeropbrengsten op de werkvloer hebben gedeeld en toegepast. De pilot werd door docenten, onderwijskundige en organisatoren nascholing geëvalueerd op inhoud, en haalbaarheid qua logistiek, bezetting docenten.

Deelnemers

14 AIOS van acht verschillende specialismen → gynaecologie, chirurgie, long, radiotherapie, anesthesie, eerste hulp, neurologie, specialist ouderengeneeskunde.

Conclusies

- * Grote meerwaarde combinatie online en live
- * Toename competenties
- * Tijdrovende organisatie
- voorjaar 2023 2 pilot met verbeterde opzet

Quotes AIOS over meerwaarde @ in terprofessioneel leren vond ik de grote meerwaarde van deze cursus!

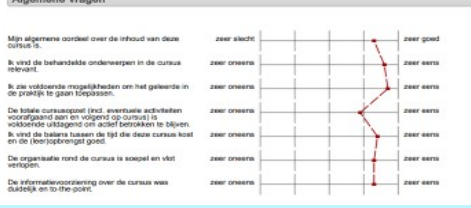
@ de grote meerwaarde zit in de interactie. Dus leren van elkaars casuïstiek, hoe ga je het gesprek aan, hoe herken je de terminale fase, hoe herken je de palliatieve fase, waar loop je dan tegenaan. Alle feitelijke kennis is relevant, maar op te zoeken. Dergelijke ervaring is niet op te zoeken en laat zich niet per mail of E-infuse delen.

Quotes AIOS over wat zeker behouden

- @ Het interprofessionele leren. Combinatie van fysiek en online onderwijs. Symptomen. Communicatie.
 - @ Interactie met andere specialismen.
 - @ Communicatie onderdeel. Interprofessionele aspect met AIOS onderling
- Quote longarts-opleider Maarten Ninaber die tegelijk met zijn AIOS de SPOC volgde @ de E-infuse cursus is zeer toegankelijk, interactief, ondanks dat je het op je eigen moment doet, en bijdragen, relevant

Impactmeting na 8 weken
meest waardevolle tip → Surprise Question

Figuur 3- Evaluatie pilot



Figuur 2- Week van de Vraag

Vraag	Thema	Toelichting
1	Surprise Question	Zou je verbaasd zijn als deze patiënt binnen een jaar in overleden? Indien nee, zou je verbaasd zijn als deze patiënt nog in leven is na 12 maanden?
2	Niets doen	Is niet doen een reëel alternatief voor deze patiënt? Wat zijn consequenties van niet behandelen?
3	Afstemming 1 ^o lijn	Is er afstemming geweest met ik of andere 1 ^o lijn zorgverleners? Wat leverde dat op aan extra informatie? Of was het overleg i.v.m. continuïteit van zorg?
4	Verwachte overleving	Wat is de verwachte 2 of 5-jaars overleving?
5	Patiënt & Naasten	Wat wil die patiënt? Wat zijn diens wensen en doelen? Wat geeft zijn leven zin? Wat is zijn sociale omgeving (beroep, leefstijl etc)?

Figuur 1- Opzet E-Infuse online onderwijsmodule



Figuur 4- Competentiescan O2PZ

Competentiescan O2PZ %	1	2	3	4	5	6	7	8	9
KENNIS, totaal:	43/77	48/63	28/62	42/70	42/77	68/97	54/78	43/63	45/63
medisch handelen	46/73	50/60	27/63	38/67	42/73	65/95	54/77	38/63	46/63
communiceren	33/100	33/67	40/67	33/67	33/100	100/100	33/100	67/100	33/67
samenwerken	67/100	67/67	33/67	33/67	67/100	100/100	67/100	33/100	67/100
maatsch handelen	0/13	33/67	33/33	33/67	33/33	67/100	67/67	67/67	0/67
organisatie en leiderschap	33/63	33/67	33/50	50/67	50/63	50/100	50/63	50/67	33/67
professionaliteit	50/100	50/67	33/67	83/100	33/100	83/67	50/67	67/63	67/100
VAARDIGHEDEN, totaal:	56/62	31/36	67/67	53/64	44/62	47/56	40/58	42/78	22/60
medisch handelen	33/67	17/17	67/60	67/67	50/67	50/67	33/67	33/67	17/13
communiceren	56/56	33/33	44/78	56/67	44/56	44/67	33/46	33/78	33/67
samenwerken	67/67	27/28	60/63	33/33	40/67	32/33	47/67	47/60	27/68
kennis en wetenschap	67/78	44/56	89/78	78/78	67/78	44/44	56/67	44/79	22/48
maatsch handelen	33/33	33/67	100/100	33/67	0/33	44/33	0/33	33/67	0/67
professionaliteit	33/33	33/67	67/67	67/67	33/33	33/67	33/33	67/67	0/33
ATTITUDE, totaal:	54/75	71/75	71/63	58/67	63/75	67/75	38/63	54/68	67/78
communiceren	47/60	67/73	67/67	53/67	67/80	60/60	47/53	47/67	47/67
maatsch handelen	67/67	67/67	67/67	67/67	67/67	100/100	33/67	33/67	33/100
professionaliteit	67/67	78/69	78/78	67/67	56/67	78/100	78/78	67/69	100/100



BIJLAGE G - Voorbeeld Best Practice Netwerkstage Palliatieve Zorg

Keuzestage: Palliatieve Zorg Radboudumc Nijmegen

Wanneer: opleidingsjaar 4

Verantwoordelijk stagehouder: drs. MWM van den Brand

Inleiding

Zoals in het kwaliteitskader palliatieve zorg (https://palliaweb.nl/getmedia/02b81c30-d9be-4c51-83bf-deb1260ccf7b/Kwaliteitskader_web-240620.pdf) staat beschreven, beschouwen we in Nederland palliatieve zorg als generalistische zorg, zo nodig specialistisch ondersteund. Dit betekent dat elke zorgverlener geacht wordt om in de basis palliatieve zorg aan zijn of haar patiënten te verlenen. Om je deze basis eigen te maken, kun je in deze stage multi- en interdisciplinair leren wat palliatieve zorg inhoudt. Zowel intra- als extramuraal, op alle dimensies van zorg, voor een divers scala aan ongeneeslijke ziekten.

De stage vindt plaats binnen het Team Ondersteunende en Palliatieve zorg (TOP) van het Expertisecentrum Palliatieve zorg (EPZ) Nijmegen. Het EPZ is een topreferent centrum waarbij specialistische palliatieve patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs op hoog niveau geleverd worden. Multi- en interdisciplinaire zorg en samenwerking zijn een belangrijk onderdeel van de visie van het team. De zorg voor palliatieve patiënten wordt geleverd op de plaats waar de patiënt zich bevindt. Dat is zowel intra- als extramuraal. Het TOP is een multidisciplinair team en bestaat uit twee internisten-oncologen, een internist-ouderengeneeskunde, twee anesthesiologen-pijnartsen, een huisarts, een verpleegkundig specialist, twee verpleegkundig consulenten waaronder een pijnverpleegkundige. Daarnaast zijn geestelijke verzorgers, psychologen en de thuiszorg nauw betrokken.

Tijdens de stage doe je consulten, zowel klinisch als op de polikliniek en/of dagbehandeling en/of in de thuissituatie bij de patiënt zelf. Dit laatste eventueel samen met de (eigen) huisarts. Zowel op de afdeling (consulten) als op de polikliniek ben jij het aanspreekpunt voor patiënten met een palliatieve zorgvraag.

Weekschema onderwijs en besprekingen

Maandag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs
09.30-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Pijn onderwijs (gelijktijdig lunch)
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst

Dinsdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs
09.30-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Multidisciplinair Overleg Palliatief team (MDO): bekende patiënten presenteren en regelmatig voorzitten (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst
Derde dinsdag van de maand van 19:15-20.30 uur Groot MDO pijn (online). Bij fysiek overleg zijn deze tijden anders en vindt het overleg plaats van 17:45-20:00.

Woensdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs

09.30- 12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP, met overdracht naar avond/nachtdienst

Donderdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam (indien nodig), casuïstiek onderwijs,
09.00-10.30 uur: Activiteiten binnen TOP
10.30-11.00 uur: Grote Visite E30
11.00-12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.00 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
14.00-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP met overdracht naar avond/nachtdienst

Vrijdag:

08.00-09.00 uur: Overdracht TOP en pijnteam indien zinvol, casuïstiek onderwijs
09.30- 12.30 uur: Activiteiten binnen TOP
12.30-13.30 uur: Middagevaluatie TOP (gelijktijdig lunch).
13.30-17.30 uur: Activiteiten binnen TOP
17.30 uur: Afsluiting klinische activiteiten TOP, met overdracht naar avond/nacht/weekend dienst

Minimaal 2x per week volg je het verplichte onderwijs bij de interne geneeskunde afgestemd op je eigen leerdoelen in overleg met je supervisor.

Kenmerkende klinische presentaties

Je zult patiënten in diverse fasen van een palliatief traject met een breed scala aan somatische, psychosociale, existentiële problemen en einde leven vraagstukken zien. Veelvoorkomende symptomen zijn; pijn, dyspnoe, misselijkheid en braken, gewichtsverlies, obstipatie, neurologische problematiek, polyfarmacie, delier, vermoeidheid, angst en depressie. Deze problemen zullen binnen de casuïstiek besprekingen uitgebreid aan bod komen, waarbij ook aandacht zal worden besteed aan richtlijnen om deze symptomen te behandelen.

Wat kan de aios leren (in afstemming tussen aios en stagehouder):

Tijdens de stage palliatieve zorg krijg je inzicht in de principes van de palliatieve zorg en fasen van een palliatief zorg traject, vergaar je kennis van de meest voorkomende symptomatologie van palliatieve patiënten en leer je de diagnostiek en de behandeling hiervan.

Je leert het multidimensionele inventarisatie- en behandelingsmodel van de palliatieve zorg hanteren inclusief het beschrijven van de te verwachten scenario's. Je krijgt kennis van palliatieve sedatie en euthanasie en leert (al dan niet complexe) sedatie onder supervisie uitvoeren. Daarnaast zul je ervaring op doen op het terrein van de supportieve en de psychologische begeleiding van patiënten met chronische niet te cureren, levensbedreigende of terminale ziekten en hun families. Hierbij is communicatie met patiënt en familie, waaronder ook het houden van slecht nieuws gesprekken en scenario - en levenseinde gesprekken, een belangrijk onderdeel. Je ontwikkelt deze competenties ten aanzien van palliatief handelen bij patiënten die een oncologische-, pulmonale-, cardiovasculaire-, neurodegeneratieve en/of andere onderliggende aandoeningen hebben.

Ter verdieping is, afhankelijk van de individuele interesse en leerdoelen, er de mogelijkheid om (onder supervisie) een bijdrage aan het onderwijs aan (geneeskunde) studenten te leveren in de vorm van onderwijs geven (hoorcollege aan master studenten, werkgroepen te begeleiden), coassistenten te begeleiden. Het deelnemen aan landelijke werkgroepen binnen onderwijsprojecten waaraan de afdeling verbonden is, behoort tot de mogelijkheden evenals het helpen ontwikkelen en geven van onderwijs bij afdelingsspecifieke onderwijsvragen, Rodin of een DOO.

Wanneer er richtlijnen palliatieve zorg in commentaarfase zijn, is er de mogelijkheid dat je hierin (onder supervisie) participeert. Ditzelfde geldt voor revisie van leerboeken. Ook onderzoek of het (mee) schrijven van wetenschappelijke artikelen behoort tot de mogelijkheden.

Waar leert de aios dit:

Er is een palet aan mogelijkheden om gestelde leerdoelen binnen de stage te behalen. Denk bijvoorbeeld aan consulten voeren en opvolgen, medebehandeling op andere afdelingen, afdelingswerk, de polikliniek, dagverpleging, opvang van patiënten op de SEH, telefonische advisering aan huisartsen, huisbezoeken, hospice bezoeken, meelopen met diverse betrokkenen in een multidisciplinair traject zoals de spiritueel (islamitisch) consultant, de huisarts, de thuiszorgverpleegkundige, de pijnarts of SCEN-arts. Daarnaast is het voorzitten van het MDO en de dagelijkse ochtendbespreking mogelijk. Naast de stage gebonden leerdoelen zul je ook individuele leerdoelen hebben die tijdens de stage aan bod kunnen komen. Dit bespreek je in het introductiegesprek met de supervisor met als doel te komen tot een plan, waarin de leersituaties in de stage op jouw doelen worden afgestemd. Deze leerdoelen zullen met de teamleden worden gedeeld zodat er gericht aandacht aan besteed kan worden in de dagelijkse praktijk.

Welke vaardigheden kan de aios leren: zie ook bijlage 1 en 2.

Het klinisch palliatief redeneren

Bijzondere gespreksvoering (o.a. samen beslissen, advance care planning, euthanasie en sedatie bespreken, verschillende culturele achtergronden)

Denken in toekomst- en sterfscenario's

Het leiden van een multidisciplinair team en multidisciplinair overleg

Omgang met verdriet, angst, onzekerheid en boosheid van patiënten en naasten en welke impact dit heeft op jezelf

Reflecteren binnen het TOP over (complexe) casuïstiek

Opbouw stage:

Je begint dagelijks om 8.00 uur op de klinische kamer van het TOP met de ochtendbespreking waarbij alle klinische en poliklinische patiënten van die dag besproken worden volgens de RSVP-methode. Hierbij is er expliciet ruimte voor alle 4 dimensies van de palliatieve zorg inclusief toekomst- en sterf scenario's. De overdracht is bij uitstek een casuïstiek gerelateerd onderwijs moment. Tijdens de ochtendbespreking worden de taken verdeeld over de diverse leden van het team van die dag. Indien er complexe pijnproblemen spelen, vindt er dan ook overleg met het pijnteam plaats. Vanaf 9.30 uur wordt er visite gelopen bij de consult en medebehandeling patiënten op alle afdelingen van het Radboudumc.

Vanaf 10.00 uur kunnen er poliklinische patiënten gepland staan, zowel nieuwe als controle patiënten alsook telefonische contacten. De gehele dag kunnen er in overleg patiënten bij gepland worden zowel klinisch als poliklinisch.

Tussen de middag wordt er gezamenlijk geluncht meestal samen met het pijnteam. Dan vindt ook de middag evaluatie plaats (welke inhoudelijke problemen zijn er gekomen, hoe verloopt de dagindeling? Etc.).

Op maandag is er van 12.30 uur tot 13.30 uur pijn onderwijs

Op dinsdag is er van 12.30 uur tot 13.30 uur het groot MDO van de palliatieve zorg. Hier worden patiënten (klinisch en poliklinisch) besproken in het team met de huisarts van het TOP, indien mogelijk de eigen huisarts van de patiënt, pijnarts, pijnverpleegkundige, aios van het pijnteam, geestelijk verzorger, psycholoog, (thuiszorg) verpleegkundigen, afdelingsverpleegkundige en afdelingsarts. De bedoeling is dat je patiënten inbrengt en ook een regelmatig het MDO voorziet. In de middag staan er wederom klinische intakes, poliklinische patiënten en familiegesprekken op de planning. De hele dag door kunnen huisartsen bellen voor advies, het verzoek een patiënt op de polikliniek te zien of voor het verzoek tot een gezamenlijk huisbezoek. Deze plan je in overleg met

het secretariaat en het team in. Huisbezoeken leg je af met de dag verantwoordelijk medisch specialist of verpleegkundig specialist.

Aan het einde van de dag vindt de dag afsluiting plaats met de overdracht naar de avond/nachtdienst.

In de eerste 1-2 weken loop je vooral met de leden van het TOP mee, word je ingewerkt en leer je de werkwijze op de vier dimensies. Daarna ga je steeds meer zelfstandig patiënten zien en bouwen we op naar een niveau 4-5 in verantwoordelijkheid/supervisie. Aan het einde van de stage leidt je het team, doe je de triage en afhankelijk van de aanwezigheid, begeleid en superviseer je ook andere stagiaires (multi- en interdisciplinair).

1 x in de maand is er op dinsdag avond van 17.45-20.00 uur het groot MDO van het pijn team. Het is de bedoeling dat je in je laatste stage maand daar een CAT presenteert.

Om ervaring op te doen in de "acute" palliatieve zorg en advisering aan vaak huisartsen of andere collegae in diensttijden is er de optie om, nadat je bent ingewerkt, 1 x week een voorwacht avond/nachtdienst te doen en/of 1 x maand een weekend voorwacht dienst. Dit betekent voor de palliatieve zorg vooral telefonische bereikbaarheidsdiensten waarbij het in het weekend sporadisch kan voorkomen dat er visite gelopen moet worden bij 1-2 eigen patiënten, of er een opname via de SEH plaats vindt waarbij je de eerste opvang op de SEH verzorgt. Dit is geen verplichting binnen deze stage maar wordt wel aangeraden om het leerrendement te vergroten. Er is geen mogelijkheid binnen onze afdeling om hiervoor in tijd of geld gecompenseerd te worden en het is dan ook niet verplicht.

Verplichte items:

Er is een start, tussen en eindgesprek binnen de stage.

Tijdens het start gesprek worden de leerdoelen individueel vastgesteld aan de hand van je eigen leerdoelen, het onderwijsraamwerk 2.0 palliatieve zorg en lokaal vastgestelde competenties (bijlage 1 en 2).

Er is een CAT in de laatste maand van de stage

Tenminste 4 KPB's

(Geschatte) tijdsinvestering team ondersteunende en palliatieve zorg

Secretariaat	Ong. 1 dagdeel per aios
Opleider	Ong. 2 uur per aios aan logistieke zaken, planning en communicatie Start-, tussen- en eindgesprek per aios van 45 minuten tot 1 uur Begeleiding: afhankelijk van de fase van de stage en fase in MVO: 0-10 uur per dag, waarbij de aios op de werkkamer van het team verblijft als onderdeel van het team. Er is dus continue overleg/onderwijs/feedback aan de aios bij alle werkzaamheden van de aios binnen het team. Let wel: aiossen zijn boventallig ingedeeld tijdens deze stage.

Bijlage 1 EPA's palliatieve zorg

<https://palliaweb.nl/getmedia/538842dc-fd95-4425-95dc-5592578f8ef8/Onderwijsraamwerk-O²PZ-WO-niv8.pdf>

Bijlage 2 Leerdoelen ingedeeld naar Competenties

Medisch handelen

1. Kennis:

- a. heeft goede kennis van de palliatieve zorg:
 - i. pijn en andere symptomen op alle dimensies
 - ii. farmacologie van de terminale patiënt

- iii. omtrent levenseindebeslissingen en niet-reanimeren beleid;
 - iv. omtrent juridische en ethische aspecten van palliatieve sedatie en euthanasie
- b. heeft goede kennis van verschillende klachten en verschillende pijnsyndromen en de diagnostiek en behandeling van klachten in de palliatieve fase en van de richtlijnen voor de behandeling hiervan;
- c. heeft kennis van het opzetten en onderhouden van palliatieve thuiszorg en hospice zorg bij palliatieve patiënten;
2. Vaardigheden:
- a. kan een differentiaal diagnose, probleemlijst en een daaruit volgend logisch en minimaal belastend (multidimensioneel) behandelplan, gebaseerd op landelijke richtlijnen en beschikbare evidence, opstellen;
 - b. kan een palliatieve en pijnanamnese afnemen en een hieraan gerelateerd lichamelijk onderzoek doen;
 - c. kan pijn en andere symptomen bij de terminale patiënt behandelen;
 - d. kan patiënten met veranderde farmacokinetiek medicamenteus op adequate wijze behandelen (inclusief subcutane toediening);
 - e. kan een ascites drainage doen, zowel diagnostisch als therapeutisch
 - f. kan onder supervisie palliatieve sedatie verrichten met inachtneming van de wettelijke kaders;
 - g. kan de principes van shared decision making en patient centered care toepassen in de palliatieve zorg bij kwetsbare palliatieve patiënten; en kan deze gebruiken om samen met patiënt en naasten doelen te formuleren voor de palliatieve fase;
 - h. kan toekomstscenario's beschrijven voor patiënten met oncologische, cardiovasculaire, pulmonologische, neurodegeneratieve of andere onderliggende aandoeningen
 - i. kan een MDO Palliatieve zorg voorzitten

Communicatie:

1. bouwt een goede behandelrelatie met patiënten en hun naasten op passend bij de situatie, en betreft daarbij de levensbeschouwelijke en culturele opvattingen van de patiënt en diens naasten;
2. bespreekt relevante informatie en behandelplan goed met patiënten en naasten;
3. kan adequaat mondeling en schriftelijk verslag doen over patiëntencasus;
4. kan een slecht nieuwsgesprek en proactief scenario gesprek voeren;
5. verkrijgt relevante informatie over patiënten binnen hun sociale systeem; o.a. over de zorgen en verwachtingen van de patiënt en diens naasten en hun specifieke wens en rond het sterven;
6. kan spirituele, zingeving en einde leven vraagstukken met patiënt bespreken
7. draagt actief bij aan een adequate interactie tussen de patiënt en diens naasten of de naasten onderling;
8. kan op adequate wijze omgaan met verdriet, angst, of onzekerheid en boosheid van patiënten of hun naasten;
9. kan nazorg bieden aan nabestaanden;
10. kan communiceren en corresponderen met de eerste lijn en medebehandelaars op het niveau van een medisch specialist

Samenwerking

1. kan doelmatig overleggen met het multidisciplinair team en met de eerste lijn over de zorgverlening voor de patiënt;

2. kan op adequate wijze de consultvraag van collega's uit de eerste en tweede lijn beantwoorden;
3. kan patiënten op adequate wijze inbrengen in het MDO;
4. maakt gebruik van de deskundigheid van de medewerkers van het palliatief team en van hulpverleners in de eerste lijn om te komen tot optimale zorg voor de palliatieve patiënt en diens naasten, kent de palliatieve sociale kaart van de regio;
5. kan als aios de continuïteit van zorg voldoende waarborgen tijdens de dienst voor de eigen patiënten;
6. de aios kan de verpleegkundig consultant en de verpleegkundig specialist van het PCT superviseren

Kennis en wetenschap

1. kan gegevens uit de wetenschappelijke literatuur over palliatieve zorg integreren in de dagelijkse behandelpraktijk bij geriatrische palliatieve patiënten;
2. is zich bewust van het feit dat er maar beperkt onderzoek gedaan kan worden bij palliatieve patiënten door medisch ethische beperkingen;
3. kan de resultaten van onderzoek bij niet palliatieve patiënten op de juiste wijze vertalen naar de kwetsbare palliatieve patiënt;
4. kan deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek en heeft een globale kennis van de meest voorkomende wetenschappelijke onderzoeksmethoden in onderzoek in de palliatieve fase;
5. kan een wetenschappelijk onderbouwde voordracht over een palliatieve casus houden;
6. kan co-assistenten van de afdeling Anesthesiologie, Pijn- en Palliatieve Geneeskunde begeleiden en kan werkgroepen en reponsiecolleges begeleiden binnen het geneeskunde curriculum

Maatschappelijk handelen

1. heeft inzicht in de consequenties die het hebben van een ongeneeslijke ziekte met zich mee brengt voor de patiënt, diens naasten (bijvoorbeeld beroep op mantelzorg) en de samenleving als geheel (o.a. door ziekte niet kunnen deelnemen aan het arbeidsproces, beroep op mantelzorg, gebruik van ondersteunende diensten);
2. is in staat om te komen tot een zorgvuldige afweging tussen de meerwaarde van aanvullende onderzoeken of behandelingen en de belasting die het ondergaan van zulke onderzoeken of behandeling oplevert voor de kwetsbare patiënt en diens naasten, en heeft daarbij de kwaliteit van leven van de patiënt als uitgangspunt (proportionaliteit);
3. is in staat om te komen tot een zorgvuldige afweging tussen de meerwaarde van aanvullende onderzoeken, (dure) behandelingen en ondersteunende interventies en de kosten die dit met zich meebrengt (proportionaliteit);
4. draagt bij aan de maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot palliatieve zorg en beslissingen rondom het levenseinde;
5. handelt binnen de kaders van de relevante wettelijke bepalingen (WGBO, euthanasiewet, KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (2012), KNMG-richtlijn palliatieve sedatie (2009))

Organisatie

1. heeft goede kennis van de organisatie van een palliatief consult team met betrekking tot praktijkvoering en informatievoorziening aan de patiënt, inclusief aspecten als hoofdbehandelaarschap en consulentschap;
2. heeft een goede kennis van en contacten met de organisatie van de extramurale zorg gericht op Palliatieve zorg;
3. heeft een goede kennis van de juridische aspecten en de financieringssystemen rondom palliatieve zorg. heeft een goede kennis van de juridische aspecten (WGBO, euthanasiewet,

KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding (2012), KNMG-richtlijn palliatieve sedatie (2009) en de financieringssystemen rondom palliatieve zorg.

Professionaliteit

1. volgt de algemene regels van ethiek, kwaliteit en veiligheid;
2. houdt rekening met de van de beperkingen van de kwetsbare patiënt bij het opstellen van een palliatief beleid;
3. houdt rekening met de culturele achtergrond van de patiënt en diens naasten bij het opstellen van een palliatief beleid;
4. houdt rekening met de religieuze achtergrond van de patiënt en diens naasten bij het opstellen van een palliatief beleid;
5. reflecteert op eigen functioneren en gaat bewust om met eigen competentiegrenzen;
6. gaat adequaat om met complicaties;
7. kent de grenzen van het eigen handelen bij het bieden van palliatieve zorg;
8. is in staat om vragen rondom verlies en het einde van het leven die spelen bij palliatieve patiënten en hun naasten bespreekbaar te maken;
9. is zich bewust van het eigen referentie kader met betrekking tot einde leven besluiten
10. zorgt voor een goede balans tussen werk en privé.

BIJLAGE H - Plan van aanpak experiment Expertbibliotheek – Amsterdam-Diemen

Leeswijzer

In dit document worden de stappen uiteengezet die nodig zijn voor het bouwen en inrichten van de Expertbibliotheek. Dit wordt gedaan in de volgende hoofdstukken:

1. Doel en doelgroep
2. Beoogde resultaten
3. Randvoorwaarden en context
4. Aanpak en werkwijze
5. Fasering en mijlpalen, inclusief communicatie hierover
6. Budget

1. Doel en doelgroep

Bijvoorbeeld:

Doel van het project is: het bouwen, inrichten en continueren van een expertbibliotheek.

Doel van de expertbibliotheek is:

D1. aios een hulpmiddel in handen geven om meer kennis op te doen over palliatieve zorg, om verdieping te zoeken op vragen die bij hen leven aangaande palliatieve zorg.

D2. aios enthousiasmeren over en behouden voor de palliatieve zorg.

D3. Deze bibliotheek moet als leermiddel bruikbaar / toepasbaar zijn in het traject van aios en moet passen binnen de nationale opleidingsplannen van de aios.

Doelgroep: Voor het eerste jaar is gekozen voor afbakening van de doelgroep tot aios anesthesiologie, interne-ouderengeneeskunde en huisartsengeneeskunde. Het betrof hier aios in Amsterdam UMC.

1. Beoogde resultaten

Bijvoorbeeld:

Na het eerste jaar zien we de volgende resultaten:

1. 24 aios hebben het volledige 'leen'traject doorlopen (van het formuleren van een leerdoel en zoeken van de bijbehorende expert tot en met het reflectieverslag).
2. De expertbibliotheek bevat de experts die nodig zijn voor het behalen van de leerdoelen van de 24 aios.
3. Er is een plan voor borging van de expertbibliotheek die tot dan toe gebouwd en ingericht is.

Na het eerste jaar kunnen nieuwe doelen voor volgende jaren geformuleerd worden.

2. Randvoorwaarden en context

Bijvoorbeeld:

Dit onderdeel wordt elke maand / elk kwartaal opnieuw bekeken, en waar nodig vindt bijsturing plaats.

Randvoorwaarde	Huidige situatie			Afspraken / acties
	Voldoet (nog) niet	Voldoet gedeeltelijk	Voldoet helemaal	
Aansturing (intern)				
Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de trekker duidelijk en uitvoerbaar?				
Zijn de taken en verantwoordelijkheden van werkgroep duidelijk en uitvoerbaar?				
Kan er voldoende tijd en geld vrijgemaakt worden voor de uitvoering?				
Aansturing (extern)				
Zijn de taken en verantwoordelijkheden van het management duidelijk?				
Is het management ondersteunend aan de interne aansturing?				
Opleidingen				
Sluit de doelstelling van de expertbibliotheek aan bij de doelstelling van de organisatie?				
Is er sprake van een meerwaarde voor aios?				
Past het raadplegen van de expertbibliotheek in de werkwijze van de opleiders / van de organisatie?				
Vraag en aanbod				
Is er binnen het project voldoende toegang tot experts				

om vraag gestuurd de expertbibliotheek te vullen?				
Zijn er enthousiaste opleiders beschikbaar die aios naar de expertbibliotheek willen verwijzen?				
Zijn er enthousiaste aios beschikbaar die gebruik willen maken van de expertbibliotheek?				
borging				
Is er kostendekkende financiering voor de expertbibliotheek?				
Worden de activiteiten van alle betrokkenen (trekker, werkgroep, experts, opleiders) gefaciliteerd binnen de organisatie?				
Zijn alle processen duurzaam ingeregeld (hangt het niet op individuele personen, is het onderdeel van het takenpakket van sleutelpersonen)?				

3. Aanpak en werkwijze

Bijvoorbeeld:

Om het hoofddoel te bereiken, zijn een aantal stappen nodig. Deze staan hieronder weergegeven. Bij elk subdoel moet vastgesteld worden: wie de trekker voor uitvoering is; wat hij of zij nodig heeft om het subdoel te bereiken; wat de doelgroep is van het betreffende subdoel; hoe, wat en in welke vorm gecommuniceerd moet worden om het subdoel te bereiken; en tenslotte wat verder nog nodig is voor het bereiken van het doel.

Doelstelling; proces om te komen tot het lenen van een boek vaststellen en inregelen					
Actie	verantwoordelijke	benodigdheden	doelgroep	communicatie	overige
Website inrichten					
Uitleenformulier beschikbaar maken					
Eerste 5 experts boekkaft laten					

invullen, om aios en anderen een indruk te geven van mogelijkheden					
Opleiders werven					
Proefdraaien met eerste aios en expert					
Pilot met 5 aios en experts (kinderziektes opsporen)					
Doelstelling; lezers uitnodigen naar de bieb					
Actie	verantwoordelijke	benodigdheden	doelgroep	communicatie	overige
Flyer ontwerpen voor werving					
aios werven (aantal: xx)					
Aantal experts uitbreiden (aantal: xx)					
Aantal opleiders uitbreiden (aantal: xx)					
Doelstelling; communicatie met betrokkenen expertbibliotheek					
Actie	verantwoordelijke	benodigdheden	doelgroep	communicatie	overige
Communicatie met de experts evalueren en waar nodig bijstellen					
Communicatie met de opleiders evalueren en waar nodig bijstellen					
Communicatie met de aios evalueren en waar nodig bijstellen					
Doelstelling; evalueren en verbeteren					
Actie	verantwoordelijke	benodigdheden	doelgroep	communicatie	overige

Na een kwartaal evalueren en bijstellen					
Na een jaar evalueren en bijstellen					
Doelstelling; externe communicatie / successen delen met de buitenwereld					
Actie	verantwoordelijke	benodigdheden	doelgroep	communicatie	overige
Communicatieplan opstellen					

4. Fasering en mijlpalen, inclusief communicatie hierover

Bijvoorbeeld:

In hoofdstuk 2 staan de beoogde resultaten benoemd. Deze eindresultaten worden in drie fasen bereikt. Elk van deze fasen heeft een of meerdere mijlpalen. De mijlpaling geven aanleiding voor communicatie (PR) over het project.

Fase 1: Bouwen en inrichten.

In deze fase draait het om de basisvoorzieningen en het inrichten van het proces.

Tijdspad: maand 1 – maand 6.

Mijlpalen fase 1: Bouwen en inrichten.

- Er is een uitleenformulier en het format voor de boekkaften is beschikbaar.
- De centrale uitleenbalie / locatie van de bibliotheek is operationeel.
- Er zijn drie opleiders bereid om aios te werven.
- De eerste aios heeft het leentraject doorlopen en getest; het traject is klaar om doorlopen te worden door de rest van de aios.

Communicatie in nieuwsbrieven (en andere kanalen):

- Start van het project benoemen in nieuwsbrief / op intranet van de organisatie. (Maand 1)
- Interview met eerste aios en expert in nieuwsbrief / op intranet van de organisatie. (Maand 7).

Fase 2: Gebruik van de expertbibliotheek.

In deze fase gaan 24 aios het volledige leentraject doorlopen. Tijdspad: maand 7 – maand 12.

Mijlpalen fase 2: Gebruik van de expertbibliotheek.

- De eerste 5 aios hebben het leentraject doorlopen en de belangrijkste kinderziektes zijn opgespoord en verholpen.
- In maand 12 hebben 24 aios het volledige leentraject doorlopen.

- De expertbibliotheek bevat voldoende experts om slagvaardig in te gaan op de leenverzoeken van de aios.
- Opleiders en aios zijn enthousiast over de expertbibliotheek. Deze heeft in hun ogen meerwaarde en zij zouden het aanraden aan anderen.
- Experts zijn enthousiast over de expertbibliotheek; zij ervaren het als een verrijking van hun werkzaamheden en hebben plezier in het voeren van de gesprekken met de aios. Zij vinden het de tijdsinvestering waard.

Communicatie in nieuwsbrieven (en andere kanalen):

- Pitch opnemen van een aios die gebruikt kan worden bij de werving van andere aios (bv afspelen bij een college en plaatsen op website). (Maand 8)
- Blog van expert over eerste ervaringen in nieuwsbrief en op intranet van de organisatie. (Maand 9)
- Interview met enkele aios (diverse richtingen) die hebben meegedaan; wat zijn hun ervaringen? Plaatsen op website en in nieuwsbrief. (Maand 11).

Fase 3: Borgen, rapporteren, vooruit kijken.

In deze fase wordt op basis van fase 2 gekeken hoe de expertbibliotheek geborgd kan worden in de bestaande processen van de opleidingen. Desgewenst (bij positieve ervaringen) wordt vooruit gekeken naar verdere uitbreiding van de expertbibliotheek naar andere opleiders (bv andere disciplines, zoals verpleegkundigen).

Tijdspad: maand 11 – maand 14.

Mijlpalen fase 3: Borgen, rapporteren, vooruit kijken.

- De expertbibliotheek die tot dan toe gebouwd en ingericht is, kan gecontinueerd worden binnen bestaande structuren.

Communicatie in nieuwsbrieven (en andere kanalen):

- Interview met een opleider over het project in nieuwsbrief / op intranet van de organisatie. (Maand 14).

5. Budget

Wat / wie	Begroot	Specificatie	Uitgegeven	Opmerkingen
Ontwikkelkosten: <ul style="list-style-type: none"> • Website • Flyer • Podcast e.d. 				
Trekker				
Secretariële Ondersteuning				
Werkgroep				
Experts				

BIJLAGE I - Flyer Expertbibliotheek

EXPERT BIBLIOTHEEK PALLIATIEVE ZORG

Er zijn vele manieren om kennis op te doen. Een nieuwe manier is het lenen van een expert uit onze bibliotheek.

Niet het lezen van een studieboek maar het 'lezen' van een expert betrokken bij de palliatieve zorg. Van kaderhuisarts en hospicearts tot en met de gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist en ethicus.

Afhankelijk van jouw individuele leerdoelen kun je een expert uit de bibliotheek lenen. Ter voorbereiding maak je een opdracht van maximaal 1,5 uur. Hierna ontmoet je de expert en sluit je de opdracht af met een toets. De tijdsinvestering van het totale leentraject is ongeveer 4 uur.



LEEN EEN EXPERT

Interprofessioneel



OP MAAT

Op basis van jouw eigen
leerdoelen



FYSIEK OF ONLINE

Flexibel in tijd en plaats

EXPERIMENT

De expertbibliotheek is een experiment vanuit de Federatie voor Medisch Specialisten en wordt uitgevoerd door Amsterdam UMC en het netwerk palliatieve zorg Amsterdam en Diemen.

CONTACT

Aanmelden of vragen?

Anesthesie

Hans Wartenberg:
h.c.wartenberg@amsterdamumc.nl

Ouderengeneeskunde

Juliette Parlevliet:
j.l.parlevliet@amsterdamumc.nl

Huisartsengeneeskunde

Wendy Wolfe:
w.i.e.wolfe@amsterdamumc.nl

Het boek voldoet aan de volgende criteria:

Expert (professional)

- Kan aantonen expertise te hebben ontwikkeld in het aangegeven onderwerp. Bijv. functie: kaderarts, verpleegkundige specialist, coördinator/ manager hospice, is werkzaam in een relevante setting.
- Houdt zich aan professionele standaards, volgt het kwaliteitskader palliatieve zorg en hanteert /volgt de richtlijnen Pallialine.
- Het is een pré als de expert een bijdrage heeft geleverd aan de ontwikkeling van het onderwerp in kwestie, bijvoorbeeld via een publicatie, onderwijs, onderzoek, bijdrage aan een richtlijn.
- Beschikt over goede mondelinge en schriftelijke communicatie vaardigheden.

Expert (vrijwilliger)

- Opgeleid als vrijwilliger terminale palliatieve zorg (VPTZ/Markant).
- Heeft ervaring als vrijwilliger.
- Coördinator hospicezorg / vrijwillige terminale thuiszorg is positief over inzet van deze vrijwilliger als expert.
- Beschikt over goede mondelinge en schriftelijke communicatie vaardigheden.

Expert (ervaringsdeskundige; patiënt, naaste of nabestaande)

- Kan de eigen ervaringen met een levensbedreigende ziekte en/of kwetsbaarheid inzetten om anderen voor te lichten/ onderrichten... (naar inschatting van de werkgroep / waar mogelijk vanuit een patiëntenorganisatie).
- Kan met enige afstand van eigen verwerkingsproces ervaringen delen (naar inschatting van de werkgroep / waar mogelijk vanuit een patiëntenorganisatie).
- Beschikt over goede mondelinge en schriftelijke communicatie vaardigheden.

De experts en aios krijgen instructies over hun taken en verantwoordelijkheden. Deze staan in het document 'instructies expertbibliotheek'.

Formulier Boekenkast Expertbibliotheek

Uitleenformulier Expertbibliotheek

Expert gevonden? Vul onderstaand formulier in.

Geen expert gevonden? Leg je leerdoel aan ons voor en dan gaan wij op zoek naar een expert die je vragen kan beantwoorden. Vul het onderstaand formulier in; je mailadres en vanaf het deel 'OVER JOU'.

E-mailadres	
Titel van het boek	
Naam van de expert	

OVER JOU

Naam	
Telefoonnummer	
Persoonlijke leerdoel(en)	
Persoonlijke motivatie voor het leerdoel	
Opleiding	
Naam van je opleider	

Met het insturen van dit formulier geef je toestemming voor het gebruik van je mailadres en telefoonnummer om contact met je op te nemen. De informatie op dit formulier wordt doorgestuurd naar de expert en bewaard voor administratieve redenen.

0 Ik begrijp het en geef toestemming.

Instructies Expertbibliotheek

Instructies aios:

- U bent er (mede) verantwoordelijk voor dat u het gesprek met de expert optimaal benut om meer te leren over palliatieve zorg. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de expert een 'privé hoorcollege' geeft, maar dat u een actieve rol heeft in het gesprek.
- U beschikt over goede mondelinge en schriftelijke communicatie vaardigheden.
- Wij brengen u in contact met de expert. U neemt contact op met de expert om een afspraak te maken. Indien het niet lukt om binnen 8 dagen contact te krijgen met de expert (en niet uit een 'out of office reactie' blijkt dat de expert afwezig is), kunt u contact met ons opnemen voor overleg [mailadres].
- U leest voor het gesprek uw leenaanvraag door en formuleert aanvullende vragen voor de expert.
- U bent zelf verantwoordelijk voor eventuele communicatie over het leentraject met uw opleider.
- Na het gesprek met de expert schrijft u een reflectieverslag. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat dit reflectieverslag wordt toegevoegd aan uw portfolio.
- Bij vragen kunt u contact opnemen met [naam] [mailadres].

Instructies expert:

- U kent de grenzen van uw eigen bekwaamheid en stuurt, waar nodig, de aios door naar een andere expert.
- U beschikt over goede mondelinge en schriftelijke communicatie vaardigheden.
- U maakt duidelijke afspraken met de aios.
- Aan het begin van het gesprek GAAT U NA welke voorkennis al bij de aios aanwezig is. U kunt bijvoorbeeld vragen naar de achtergrond van de leenaanvraag of naar praktijkproblemen waar de aios tegenaan loopt. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat u een 'privé hoorcollege' geeft, maar dat u de aios actief betreft in het gesprek.
- Bij vragen kunt u contact opnemen met [naam] [mailadres].

BIJLAGE K - EVALUATIES Amsterdam-Diemen

1. Pilot Amsterdam-Diemen (laatste week okt-1^e week nov 22)

Beoogde resultaten:

- 1) 9 tot 15 aios (3 tot 5 per opleiding) hebben het volledige 'lee(n/r)'traject doorlopen (van het formuleren van een leerdoel en zoeken van de bijbehorende expert tot en met de eindbeoordeling door de expert en de communicatie hierover met de opleider).
- 2) De expert bibliotheek bevat de experts die benodigd zijn voor het behalen van de leerdoelen van de 9-15 aios.
- 3) Opleiders en aios benoemen de meerwaarde van de expert bibliotheek en zij zouden het aanraden aan anderen.
- 4) Er is een plan voor borging van de expert bibliotheek die tot dan toe gebouwd en ingericht is.
- 5) Er is een plan van aanpak voor het bouwen en inrichten van de expert bibliotheek, zodat 5a) uitbreiding naar andere opleidingen binnen Amsterdam UMC en 5b) uitbreiding naar andere ziekenhuizen plaats kan vinden (qua werkproces).
- 6) Er is een kostenraming/ business case beschikbaar op schaal van het experiment, met schattingen van kosten voor opschaling.

Methode/ meting:

Resultaat	Meting
9 tot 15 aios (3 tot 5 per opleiding) hebben het volledige 'lee(n/r)'traject doorlopen	Via aanwezigheid van het volgende in onze administratie: <ul style="list-style-type: none"> - Koppeling verricht tussen aios en expert - Vragenlijst aios, ingevuld na afloop. Vragenlijst expert, ingevuld na afloop.
De expert bibliotheek bevat de experts die benodigd zijn voor het behalen van de leerdoelen van de 9-15 aios	Via aanwezigheid van het volgende in onze administratie: <ul style="list-style-type: none"> - Koppeling verricht tussen aios en expert - Bewijs van communicatie (bv notulen, mail) van zoektocht naar experts/ interview met PG en WG na afloop met daarin vraag over vinden van experts en koppeling aan vragen aios - Interview met WG en PG.
Opleiders benoemen de meerwaarde van de expert bibliotheek en zij zouden het aanraden aan anderen	Vragenlijst Opleiders.
aios benoemen de meerwaarde van de expert bibliotheek en zij zouden het aanraden aan anderen	Vragenlijst aios.
Er is een plan voor borging van de expert bibliotheek die tot dan toe gebouwd en ingericht is	Via aanwezigheid van het volgende in onze administratie: <ul style="list-style-type: none"> - Borgingsplan (dit wordt opgesteld op basis van de resultaten van de vragenlijsten en het interview met de WG en PG).
Er is een plan van aanpak voor het bouwen en inrichten van de expert bibliotheek	Via aanwezigheid van het volgende in onze administratie: <ul style="list-style-type: none"> - Plan van aanpak implementatie (dit wordt opgesteld op basis van de resultaten van de vragenlijsten en het interview met de WG en PG)

Er is een kostenraming / business case beschikbaar op schaal van het experiment	<ul style="list-style-type: none"> - Dagboekje bibliothecaris. - Vragenlijst experts. - Groepsinterview met WG en PG. - Vragenlijsten aios en opleiders.
---	--

Benodigheden:

- Vragenlijst voor aios
- Vragenlijst voor experts (al dan niet mondeling af te nemen in enkele minuten)
- Vragenlijst voor opleiders (al dan niet mondeling af te nemen in enkele minuten)
- Dagboekje bibliothecaris
- Topiclijst interview met WG en PG
- ➔ Zie voor bovenstaande benodigheden het document 'EXPERTBIBLIOTHEEK - Beschrijving van een praktijkvoorbeeld m.b.t. interprofessioneel leren samenwerken', inclusief concept Toolkit.

Evaluatie Expert bibliotheek – aios (n=4)

- Alle aios in pilot zouden deelname aanraden aan andere aios
- Het gesprek gaf de aios meer mogelijkheden om informatie te krijgen passend bij diens voorkennis en leerdoelen dan andere studievormen.
- De helft van de aios vonden het gesprek meer verdieping geven dan het lezen van studieteksten.

“Heel veel inhoudelijke kennis, ook met praktijkvoorbeelden. Gaat dieper in op de stof dan de stof van het curriculum.”

“Toegankelijk, makkelijk inspringen op behoeftes.”

Interview deelnemer Expertbibliotheek

https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/npz-amsterdam/pdf/2022-10-21_interview_expertbibliotheek_v2.pdf

Evaluatie Expert bibliotheek – experts (n=3)

- Alle experts in pilot zouden deelname aanraden aan andere experts
- leuk om te doen
- gevoel dat ze een positieve bijdrage aan de opleiding van nieuwe artsen leveren
- is de tijdsinvestering waard.

2. Evaluatie Netwerkstage differentiatie palliatieve zorg van de huisartsopleiding Amsterdam UMC

- Wat heeft de verdiepingsstage je opgeleverd m.b.t. intra- en interprofessionele samenwerking?

Wat betreft interprofessionele samenwerking heb ik vooral geleerd hoe breed de sociale kaart is bij palliatieve zorg. Ik denk nu na 'waar heeft deze patiënt nu behoefte aan, of wat zou de patiënt nu kunnen helpen' en nu weet ik hoe ik daarvoor iemand zou kunnen vinden; zoals een palliatief fysiotherapeut of een Geestelijk verzorger. Ik heb meer overzicht en besef me dat er een heel breed palliatief team kan staan, als de patiënt dat wil. Ik kan daardoor de patiënt ook beter voorlichten.

Wat betreft intraprofessionele samenwerking heb ik vooral wat gehad aan de ingebrachte casuïstiek van mijn mede aios. Dat was zowel verdieping als verbreding, omdat zij tegen dezelfde dingen aanliepen en daar ging je dan met elkaar dieper op in. Ik heb geleerd de casus van een afstandje te bekijken en vanuit verschillende kanten.

- Wat zijn de lessons learned, do's en don'ts m.b.t. intra- en interprofessionele samenwerking tijdens de verdiepingsstage PZ?

M.b.t. interprofessionele samenwerking:

- Do's: breed kijken naar wat een patiënt kan helpen. Ook buiten je eigen kader/geloof/normen en waarden, geloof en zingeving bespreekbaar maken. Verder denk ik dat je op tijd hulp van andere specialisten moet vragen.
- Don'ts: zelf de wensen/gedachten van de patiënt al invullen.

M.b.t. intraprofessionele samenwerking:

- Do's: casuïstiek blijven bespreken, in welke vorm dan ook en je daarin heel open opstellen.

- Heb je nog tips m.b.t. intra- en interprofessionele samenwerking om de verdiepingsstage PZ te optimaliseren?

Bijvoorbeeld dat je van een eigen casus nagaat: hoe had perfecte samenwerking tussen bijvoorbeeld 1e en 2e lijn er bij die casus uitgezien? Van hieruit een plan te maken voor volgende casus. Mij lijkt een casemanager palliatieve zorg mooi. Niet altijd nodig hoor denk ik. Als je als huisarts je patiënt heel lang en goed kent, kan je dat zelf, maar bij ingewikkelde casuïstiek kan dat wel helpend zijn. Iemand die eens in gesprek gaat en vanuit alle hoeken professionals van het palliatieve team kan inzetten.

Expertbibliotheek palliatieve zorg

Annicka van der Plas¹, Juliette Parlevliet¹, Jozanneke van Staveren¹, Monique Steegers¹,
Lia van Zuylen¹, Jaap Gootjes², Hans Wartenberg¹, Wies Wagenaar³

1 Amsterdam UMC; 2 Hospice Kuria; 3 Netwerk Palliatieve zorg Amsterdam-Diemen

Achtergrond: Tijdens de covid crisis was het door werkbelasting en afstandsleren voor opleiders moeilijk om enthousiasme voor palliatieve zorg over te brengen op AIOS. Op zoek naar een oplossing ontstond het idee voor de Expertbibliotheek Palliatieve Zorg (naar voorbeeld van de 'Mensenbieb' met 'levende boeken'). Dit lijkt ook buiten lockdown-periodes een toepasbaar concept. **Expertbibliotheek:** AIOS die gebruik maken van de Expertbibliotheek 'lenen' een expert, waarmee ze in gesprek gaan om een specifieke leervraag te beantwoorden. Bij de experts kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een kaderhuisarts, gespecialiseerd verpleegkundige, ethicus of nabestaande. De persoonlijke leervraag moet bijdragen aan het behalen van één van de Entrusted Professional Activities (EPAs). Experts geven na het gesprek een opdracht aan de AIOS en beoordelen deze (voor in het portfolio van de AIOS).

Pilot: De Expertbibliotheek wordt nu als pilot uitgevoerd, waarbij 9 tot 15 AIOS huisarts-geneeskunde, anesthesiologie of ouderengeneeskunde een expert lenen. . **Centrale vragen** bij de evaluatie zijn: a) ervaren opleiders en AIOS meerwaarde van de Expertbibliotheek en b) zouden zij het aanraden aan anderen?

Methode: De pilot wordt geëvalueerd met vragenlijsten en een groeps-interview. Na afloop van een 'leentrajec' (trajec van uitzoeken van een expert tot en met de eindbeoordeling door de expert) wordt een online vragenlijst ingevuld door de betrokken AIOS, expert en opleider. Hierin wordt gevraagd naar ervaringen met en eventuele meerwaarde van de Expertbibliotheek. Verder vindt een groepsinterview plaats met de werk- en projectgroep over het implementatieproces (bevorderende en belemmerende factoren).

Resultaten: De pilot is nu gaande. Later dit jaar worden de resultaten verwacht.

Discussie: Wanneer de centrale vragen positief beantwoord worden, breiden we de Expertbibliotheek uit met AIOS van andere specialisaties en maken we deze beschikbaar maken voor andere opleidingen (zoals verpleegkunde). Er komt een handreiking voor het opzetten van een Expertbibliotheek.

Subsidie: De pilot wordt gefinancierd via Opleiden 2025 (FMS).

BIJLAGE M Businesscase Expertbibliotheek

<p>Business case expertbibliotheek</p> <p>aios die gebruik maken van de Expertbibliotheek ‘lenen’ een expert, waarmee ze in gesprek gaan om een specifieke leervraag te beantwoorden. Bij de experts kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een kaderhuisarts, gespecialiseerd verpleegkundige, ethicus, nabestaande of vrijwilliger. De persoonlijke leervraag moet bijdragen aan het behalen van één van de Entrusted Professional Activities (EPAs). De expert geeft eventueel een voorbereidende opdracht aan de aios. Bijvoorbeeld het lezen van een richtlijn, beluisteren van een podcast of het lezen van een artikel. Na het gesprek schrijft de aios een reflectieverslag van ongeveer een half A4. Dit reflectieverslag wordt geïncorporeerd in het portfolio van de aios.</p> <p>In de pilot ontvingen aios een voorbereidende en afsluitende opdracht die door de expert beoordeeld werd. Dit betekende voor aios een tijdsinvestering van 3-4 uur en voor experts zo’n 2 uur. Op basis van de evaluatie van de pilot vervallen de voorbereidende en afsluitende opdracht door de expert, de aios schrijft wel een reflectieverslag en in overleg kan wel een voorbereidende opdracht van max. 30 minuten gegeven worden. Hierdoor wordt de verwachte tijdsinvestering voor aios terug gebracht naar 1,5-2 uur en voor experts naar 45 tot 60 minuten.</p>			
<p>Doelgroep</p> <p>Binnen het experiment is gekozen voor afbakening van de doelgroep tot aios anesthesiologie, ouderengeneeskunde en huisartsgeneeskunde. Het betreft hier aios in Amsterdam UMC. In principe zou deze werkvorm uitgebreid kunnen worden voor alle aios, maar ook studenten geneeskunde, opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden, en relevante post-HBO opleidingen.</p>	<p>Benodigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toolkit - Experts en een ingevulde ‘boekenkaft’ waarin de experts beschrijven waarover de aios met hem/haar in gesprek kan, en wat zijn/haar expertise is. - Opleiders die op de hoogte zijn van de expertbibliotheek en die hun aios hierop wijzen. - Vindplaats voor de boekenkaften en het uitleenformulier; website waarop alle informatie overzichtelijk terug te vinden is. 	<p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle benodigheden in stelling brengen. - Wanneer leenverzoek binnen komt, aios aan expert koppelen. Check beschikbaarheid van expert om binnen vastgestelde tijd met aios in gesprek te gaan. - Monitoren op leerdoelen, eventueel nieuwe / aanvullende experts benaderen. - Communicatieproblemen en eventuele oneffenheden gladstrijken, bv bij onduidelijkheid over leerdoelen. 	<p>Inhoud toolkit</p> <p>Toelichting Plan van aanpak Business case Met betrekking tot het proces: -Procesbeschrijving -Profiel experts -Instructies expert en aios -Registratie formulier -Voorbeelden gestandaardiseerde mailtjes -Leenformulier - Boekenkaft Met betrekking tot communicatie en PR: -Dia werving deelnemers -Flyer werving -Filmpje (volgt) -Interview aios</p>

<p>Kosten – benodigde tijd op organisatieniveau</p> <p><i>Opstartkosten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gereedmaken website door medewerker: 60 minuten à 35 euro per uur - Werven experts (benaderen via mail, vragen beantwoorden, boekenkaft controleren, etc) door projecteigenaar / projectteam: 20 minuten per expert à 80 euro per uur - Plaatsen van een boekkaft op intranet: 5 minuten door medewerker à 35 euro per uur - Werven opleiders door projecteigenaar / projectteam: 30 minuten per opleider à 80 euro per uur <p>Totaal opstartkosten (website, 10 experts, 10 boekenkaften, 5 opleiders): 460 minuten (530,83 euro) eenmalig</p> <p><i>Periodiek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periodiek onderhoud (experts erbij vragen / verwijderen, website updaten, contacten met opleiders): 60 minuten door projectteam/projecteigenaar <p>Totaal periodieke kosten (per jaar): 60 minuten (80,- euro) per jaar</p> <p><i>Per instromende aios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Werven aios door opleider: 5 minuten per aios à 80 euro per uur - Eerste reactie op leenverzoek van aios, incl admin: 5 minuten door medewerker à 35 euro per uur - aios en expert met elkaar in contact brengen, incl admin: 5 minuten door medewerker à 35 euro per uur 	<p>Opbrengsten voor aios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enthousiaste aios (alle aios in pilot zouden deelname aanraden aan andere aios). - Het gesprek gaf de aios meer mogelijkheden om informatie te krijgen passend bij diens voorkennis en leerdoelen dan andere studievormen. - De helft van de aios vonden het gesprek meer verdieping geven dan het lezen van studieteksten. <p>Twee aios verwoordden hun ervaring als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Heel veel inhoudelijke kennis, ook met praktijkvoorbeelden. Gaat dieper in op de stof dan de stof van het curriculum.” - “Toegankelijk, makkelijk inspringen op behoeftes.” 	<p>Opbrengsten voor organisatie, incl opleiders</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enthousiaste aios (zie opbrengsten aios). - Netwerk van experts. Opleiders (en soms ook organisaties) kunnen niet alle kennis zelf in huis hebben, en zijn dus mede afhankelijk van (externe) experts. Met de expertbibliotheek wordt het netwerk uitgebreid en verbreed. Dit biedt eventueel ook mogelijkheden bij andere onderwijsmomenten (bv wanneer een expert benaderd wordt om een college over diens expertise te geven). Experts in de pilot waren enthousiast; ze geven aan dat ze het leuk vinden om te doen, hebben het gevoel dat ze een positieve bijdrage aan de opleiding van nieuwe artsen leveren en vinden dat de tijdsinvestering waard. Ze zouden anderen ook aanraden om expert te worden in de expertbibliotheek. - Een middel dat opleiders laagdrempelig in kunnen zetten om hun aios onderwijs op maat te geven. - De expertbibliotheek sluit aan bij de kerntaak van opleidingsinstellingen.
--	--	---

<p>Totaal continueringskosten: 15 minuten (12,50 euro) per aios</p> <p>Overige kosten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onkostenvergoeding expert 100,- euro per leentraject (tijdsinvestering is 1 uur) 		
<p>Reflectie</p> <p>De expertbibliotheek levert veel op in de ogen van aios, experts en opleiders. Twee mogelijke struikelblokken zijn:</p> <p>1) de onkostenvergoeding voor de experts (100 euro per leentraject).</p> <p>Kosten kunnen omlaag gebracht worden door experts te werven die vanuit hun eigen organisatie een onderwijstaak hebben en daarom in dit soort taken gefaciliteerd worden door hun eigen organisatie. Of door alleen experts binnen de eigen organisatie te werven. Het kan echter ook voordelen hebben om een omvangrijke pool van experts te hanteren, zodat je de experts niet te veel belast waardoor uitval voorkomen wordt en je makkelijk en snel aan leenaanvragen kunt voldoen. Een andere mogelijkheid is het vrijmaken van onderwijsbudget binnen de eigen instelling, dan zou tot een maximum bedrag per jaar een x aantal leentrajecten van daaruit gefinancierd kunnen worden.</p> <p>2) de opstartkosten (530,83 euro).</p> <p>Bij het opstellen van deze business case is uitgegaan van het aansluiten bij bestaande structuren. Dit betekent onder andere dat er geen aparte werkgroep ‘opgetuigd’ wordt, maar dat het opzetten en onderhouden van de expertbibliotheek een taak wordt van een al bestaande werkgroep/taakgroep die met enige regelmaat bij elkaar komt (bv eens per een of twee maanden), waarbij een van de leden projecteigenaar wordt. De expertbibliotheek wordt als agendapunt toegevoegd aan vergaderingen van die groep, en aparte vacatiegelden voor de projectstructuur zijn dan niet nodig. Bij het berekenen van de opstartkosten is uitgegaan van het werven van 10 experts en 5 opleiders. Uiteraard kan ook kleiner begonnen worden. Wat betreft de werving van aios kan nog opgemerkt worden dat ook ‘klassikaal’ (bijv tijdens een hoorcollege) geworven kan worden. Hiertoe is een voorbeeld dia toegevoegd aan de toolkit. Dit is efficiënter dan de aios persoonlijk benaderen. Indien mogelijk kan een soortgelijke aanpak ook bij opleiders gehanteerd worden, bijvoorbeeld door opleiders te werven tijdens een gezamenlijke vergadering.</p>		

BIJLAGE N - COMMUNICATIEPLAN PILOTS O²PZ

Social media

Voor de pilots FMS interprofessionele netwerkstages palliatieve zorg richten we ons met de communicatie op storytelling en opgedane ervaringen delen (inclusief do's en dont's). Dit ter inspiratie van personen die hier ook graag mee aan de slag willen. Hiervoor vragen wij jullie om tijdens de pilots input te leveren voor social media. Onderstaand een aantal handvatten om dat te doen.

>> Storytelling voor social media:

A. Maak regelmatig foto's (mag spontaan, slordig, overzichtsfoto van hoe de ruimte eruit ziet, groep vergaderende mensen..., van een bepaald object dat wordt gebruikt tijdens de pilot, maar bvk met mensen erop)!

In welke situaties maak je foto's? Bijv. van een eerste pilot overleg, van de eerste keer dat de pilot 'in werking' gaat/ in de praktijk wordt uitgevoerd. Van experts in de deskundigenbibliotheek die in gesprek zijn met studenten, van studenten die online pz onderwijs volgen en van studenten die fysiek onderwijs krijgen. Van docenten, van de pilottrekkers... Van mensen die iets uitleggen en expressief met de handen gesticuleren, een close up, iemand die lacht, iemand die ernstig kijkt...

Belangrijk: Vraag altijd of er mensen zijn die bezwaar hebben om op te foto te gaan (en meld dat we ze op social media delen). Foto's maken/delen mag alleen met toestemming van de mensen die op de foto's staan.

Stuur de foto's door naar Linda/Betty met een korte toelichting (dit hoeven echt maar een paar zinnen te zijn): wat was de gelegenheid waarbij je de foto nam, was het een eerste keer van iets? Wat was er volgens jou bijzonder aan? De leukste foto's plaatsen we op social media (en kunnen we mogelijk later nog gebruiken bij artikelen).

B. Verzamel korte reacties/ quotes: van de kartrekkers van de pilots, van studenten die eraan meedoen, van docenten, van experts...

Welke vragen kun je ze bv stellen:

- Wat was voor jou een eyeopener m.b.t. PZ/ interprofessionele netwerkstage PZ
- Wat heb jij vandaag geleerd
- Wat wist je nog niet over PZ
- Wat ga je vanaf vandaag (nu je deze ervaring hebt opgedaan) anders doen in de pz?
- Waarom vind jij PZ een belangrijk onderwerp?
- Wat vond je moeilijk, en wat vond je makkelijk?
- Of iets anders wat je zelf bedenkt!

Belangrijk: Stuur de korte reacties (mag variëren van 1 a 2 zinnen tot max 150 woorden) door naar Linda/Betty, met de naam van de persoon van wie de quote is erbij + de rol die

hij/zij vervult (docent, student, betrokken bij pilot, enz). N.B. die persoon moet wel akkoord zijn dat haar of zijn quote + naam wordt geplaatst.

Graag alleen quotes van mensen die akkoord zijn om hun naam erbij te plaatsen. Quotes zonder naam kunnen worden ervaren als 'fake' (want het is niet te checken wie het heeft gezegd).

