

Palliatie bij (pre)dialyse patiënten
Paul Falke, huisarts
Eduard Scholten, internist

Aan de hand van twee casus worden de deelnemers geconfronteerd met twee verschillende situaties. Hierbij zal ter sprake komen de moeilijkheden, afwegingen bij de besluitvorming bij en met oudere patiënten met diabetes en nierfalen. Welke rol kan en wil de huisarts in besluitproces en in de begeleiding.

Casus 1 zal een situatie beschrijven van een patiënt waar besloten wordt om niet te over te gaan tot dialyse en de daaropvolgende ongewisse periode die daarop die soms een snelle terminale fase inluit, maar soms maanden of zelfs langer dan een jaar kan duren .

Casus 2 zal een situatie beschrijven van een patiënt die wel kiest voor dialyse. Wat zijn de te verwachten complicaties. Welke sociaalculturele aspecten, persoonlijke aspecten en co-morbiditeit spelen een rol om een dialyse traject te kunnen volhouden?

Aan de hand van het 'doorploegen' met elkaar van een casus wordt ervaringskennis met elkaar gedeeld (socialisatie) en gekoppeld aan expliciete kennis, al paraat of eerder in deze nascholing opgedaan (externalisatie). Deze koppeling van 'experience' en 'evidence' kan leiden tot nieuwe inzichten en leermomenten (combinatie) die vervolgens in de praktijk van alle dag gebruikt kunnen worden (internalisatie, 'learning by doing').

Deze leerspiraal, dit ervarend leren wordt in de Angelsaksische literatuur 'Tacit learning' genoemd. In een van de keynote-lectures op de Wonca 2007 werd dit begrip geïntroduceerd door een hoogleraar huisartsgeneeskunde werkzaam aan King's college te Londen.