

voor opleiders in de zorg



 Amsterdam UMC

Uitgave van het Instituut voor  
onderwijs en opleiden VUmc

**Nummer 22**  
juni  
2019

## INTERPROFESSIELE LEREN EN WERKEN

Verbinden van gescheiden werelden

= Verder kijken dan je  
eigen zorguniversum  
én beter voor de patiënt

**+**  
Zorgverleners  
vinden het nog  
fijner werken ook

Stelling #1

**Zorg buiten het  
ziekenhuis vraagt  
om een intensieve  
samenwerking**

### Het leerproces centraal

Leren en ontwikkelen als  
vanzelfsprekende onderdelen  
van werk en leven



INTERPROFESSIELE  
EDUCATIE

Second opinion

**Amir Abdelmoumen**  
**WIE IS DE ARTS VAN  
DE TOEKOMST?**

# INHOUDS- OPGAVEN

nummer 22  
juni 2019

13

Hoofdverhaal

## Inter- professioneel werken én leren

Waarom moet je al tijdens de opleiding buiten je eigen zorguniversum kijken?

- Leren over en van elkaars werk komt de patiënt ten goede
- Een goedwerkend interprofessioneel team kan besluiten tot een andere interventie
- Samen ga je voor het gezamenlijke doel van patiënt en team

26

Voorbeelden van beter leren

## Toekomstbestendig opleiden voor de zorg

Welke competenties vraagt de huidige tijd van de zorgverlener?

- Nieuwe vaardigheden, rollen en kennis
- Een allround zorgverlener: deskundig, betrokken bij patiënt en familie, aanspreekpunt, zorgt voor continuïteit
- Goed samenwerken in het team van zorgprofessionals, mantelzorgers en robotica

### EN VERDER

**Stelling #2**  
*Leervormen in de  
opleiding kunnen  
veel creatiever.*

Experimenteer met leren, bijvoorbeeld met *serious games* en simulaties. Ook buiten de setting van het ziekenhuis kun je aansluiten op de leerfase van studenten.  
p. 6

Beter samenwerken begint met samen leren: interprofessionele educatie. De zorg wordt er beter van! Samen leren van vijftien kanten.  
p. 22

'Fijn dat de opleiding steeds beter luistert naar wat studenten willen.'  
Student Zahra (18) in *jong vs. oud*.  
p. 45

34

Second opinion

## Arts in 2050

Een nieuwe samenleving en dito zorg-landschap. De arts van de toekomst ...?

- Heeft verstand van zaken, maar is zeker geen alwetende grootmeester
- Kan goed omgaan met de veelheid aan informatie
- Is meer 'gezondheidsbevorderaar' dan medisch deskundige
- Zorgt samen met zijn zorgcollega's voor *finetuning* van de behandeling, waarbij de patiënt het laatste woord heeft

36

Reportage

## Meelopen op de studentenpoli polyfarmacie

Wat doen jullie anders?

- We nemen alle tijd voor medicatiecontrole
- Studenten geneeskunde, farmacie en *advanced nursing practice* runnen samen de studentenpoli
- In die samenwerking optimaliseren we de medicatie voor oudere patiënten





# Morgen is al lang begonnen

**V**an samen werken naar samenwerken naar interprofessioneel samenwerken naar interprofessioneel opleiden. Dat zijn zo de denkstappen die ik in voorbereiding op dit hoofdredactioneel maak. Ik bedenk mij daarbij dat als je al zoveel denkstappen moet maken om er een redactioneel over te schrijven, hoe moeilijk moet het dan wel niet zijn om interprofessioneel opleiden ook echt in de praktijk te brengen.

Interprofessioneel opleiden is nu misschien een hype, of – vriendelijker en preciezer geformuleerd – een trend. Overal waar onderwijs en opleiden bedacht wordt, ligt interprofessioneel opleiden op tafel. En zeg nou zelf, wat is er als student nu mooier dan samen met je collega's van 'morgen' opgeleid te worden voor de toekomst? Een toekomst waar we als zorgverleners met verschillende kennis, vaardigheden en verantwoordelijkheden

en in wisselende teams binnen en buiten het ziekenhuis niet alleen samen werken, maar ook echt samenwerken. Een toekomst waarin je je collega, ook die van een andere professie, waardeert om wie zij is en om haar professionele bijdrage aan het team. Dat is niet alleen leuker, maar ook effectiever en komt uiteindelijk ook de kwaliteit van zorg ten goede.



Wim Polderman,  
directeur  
VUmc Academie en  
Amstel Academie

Natuurlijk weet ik ook wel dat het nog niet zo gemakkelijk is om echt goede scenario's te ontwikkelen en ik realiseer mij ook dat je eerst een eigen professionele identiteit moet ontwikkelen, voordat je goed in een interprofessioneel team kunt functioneren

'Later is al lang begonnen' zong Klein Orkest ooit. Zo is het met opleiden ook. Om 'morgen' goed opgeleide professionals in de zorg te hebben, moet je 'gisteren' gestart zijn met het ontwikkelen van nieuwe opleidingstrajecten. Interprofessioneel opleiden gaat over het opleiden van morgen. Dat vraagt vandaag om samenwerking tussen opleiders, opleidingsinstituten en zorginstellingen. Hoe het kan of moet, staat in de verschillende bijdragen in dit magazine.

In opleidingenland is morgen al lang begonnen. Aan de gang dus, dan krijgen we morgen geen spijt over gisteren.

## COLOFON

IO staat voor 'in opleiding'. Deze uitgave is van het Instituut voor onderwijs en opleiden van Amsterdam UMC, locatie VUmc verschijnt 2x per jaar.

### Hoofdredacteur:

Margreeth van der Meijde

### Eindredacteur:

Marre Roozen (io@vumc.nl)

**Bladconcept:** Maters & Hermesen

**Art direction en vormgeving:** Stephan van den Burg

### Artikelen:

Willy Francissen, Ellen Hilbolling, Marianne Meijerink, Caroline Togni, Petra ter Veer, Quinten van Winden

**Beeld:** DigiDaan, Hollandse Hoogte,

iStock, Marieke de Lorijn, Hans Smit, Mats van Solingen, Maarten Willemstein

**Coverbeeld:** Maarten Willemstein

### Drukwerk:

Boom+Verweij  
**Redactieadres:** Amsterdam UMC, locatie VUmc, dienst communicatie, PK4Z 190, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam

**Oplage:** 3.000 exemplaren

**Gratis abonnement:** io@vumc.nl  
©2019 alle rechten voorbehouden

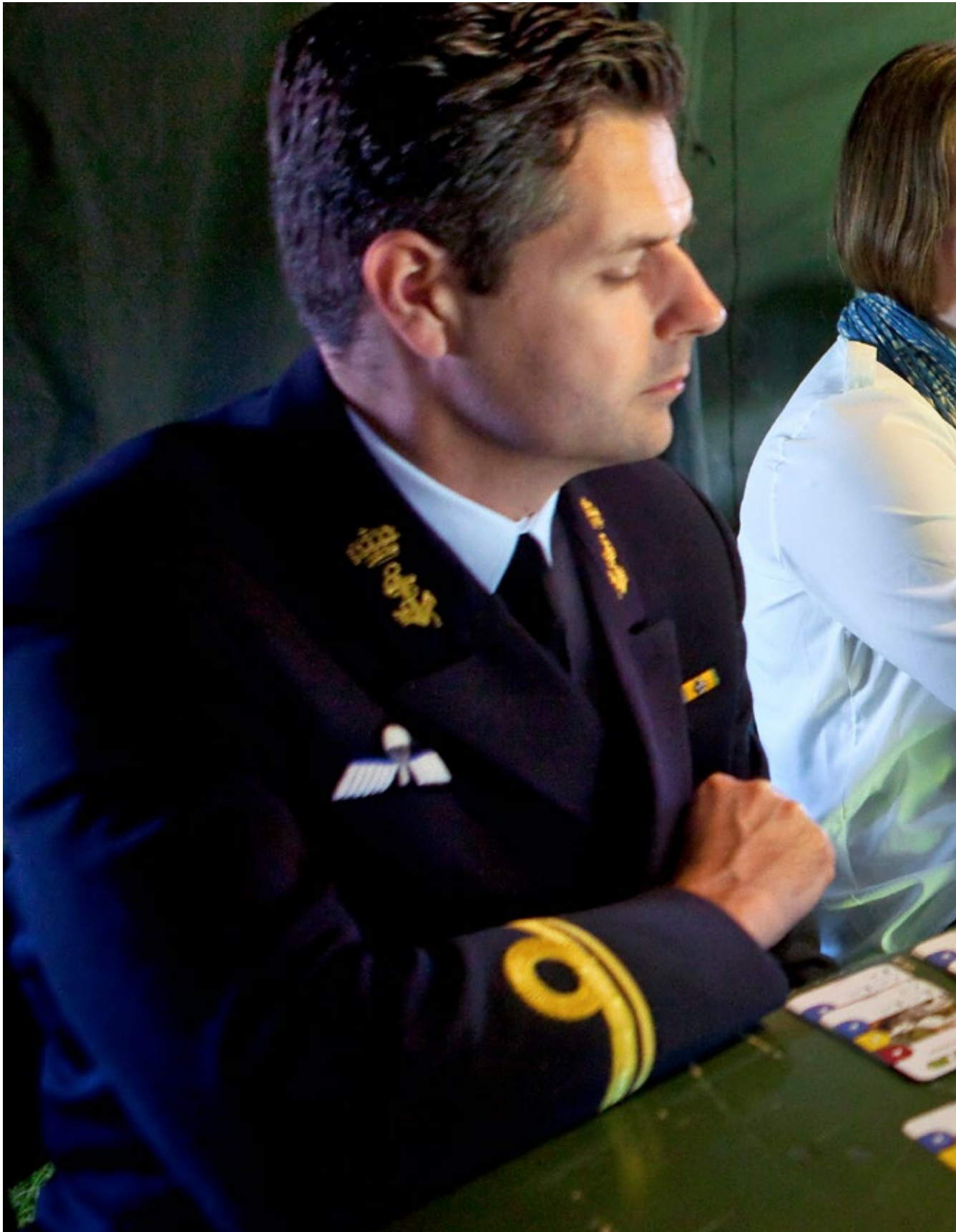




stelling #1

## **Zorg buiten het ziekenhuis vraagt een intensieve samenwerking.**

Complexer wordende zorgvragen en toegenomen specialistische behandel-mogelijkheden vergroten de behoefte aan interprofessionele samenwerking. De zorg verandert inhoudelijk, maar ook organisatorisch, doordat mensen vaker ook buiten het ziekenhuis hulp krijgen. Dat vraagt om intensivering van de samenwerking in het netwerk van hulpverleners, binnen en buiten het ziekenhuis.






stelling #2

## Leervormen in de opleiding zouden veel creatiever moeten zijn.

Door te experimenteren met leren, bijvoorbeeld van andere beroepsgroepen en in andere vormen, dwing je studenten op een andere manier het vak te leren. Zo kunnen *serious games* en simulaties studenten op een indringende manier leren hoe te handelen in bepaalde situaties. Ook buiten de setting van het ziekenhuis kun je aansluiten op de leerfase van de student.







stelling #3

## **Goed interprofessioneel samenwerken begint met 'mengen' tijdens de opleiding.**

Interprofessioneel samenwerken begint in de opleiding. Laat studenten van verschillende zorgopleidingen – zoals aankomend artsen, fysiotherapeuten, apothekers, orthopedagogen, psychologen, verpleegkundigen en diëtisten – samen een periode lessen volgen, zodat ze elkaars taal spreken en leren op een andere manier te kijken.

## VUmc nieuws

TERUG NAAR SCHOOL

### Opnieuw arts na BIG-Herregistratie scholingstraject

Als je als arts wilt blijven werken en de beroepstitel 'arts' wilt blijven voeren, moet je je iedere vijf jaar opnieuw registreren in het BIG-register. Dat kan ofwel door aan te tonen dat je genoeg 'vliegreun' maakt of, als je niet aan het vereiste aantal werkuren voldoet, door scholing te volgen. Annemiek Heijer, herintredend arts, volgde het BIG-Herregistratie scholingstraject aan de VUmc Academie. Ze studeerde begin jaren '90 af als arts, maar bekleedde de laatste jaren voornamelijk management- en bestuurdersfuncties in het verzekeringswezen. Hierdoor zou ze haar BIG-registratie vorig jaar kwijtraken. Maar om voortaan de titel 'arts niet-praktiserend' te voeren, vond ze zonde, dus ging ze weer studeren. Met veel plezier. "Want, wat heeft het VUmc een waanzinnig scholingsaanbod gecreëerd! Goed te doen, maar zeker ook uitdagend." **scholingbigherregistratie-basisartsen.nl.**

INTEGRATIE

### Jack van Horssen programmameider bacheloropleiding

Jack van Horssen is per 1 mei 2019 benoemd tot programmameider van de bacheloropleiding geneeskunde, locatie VUmc. Hij volgt hiermee Anton Horrevoets op, die sinds 2012 deze rol vervulde. Van Horssen is al geruime tijd als docent moleculaire celbiologie en immunologie verbonden aan Amsterdam UMC, de afgelopen maanden was hij plaatsvervangend programmameider. **Zijn toekomstvisie is vooral gericht op integratie:** "In 2050 zal het onderwijs niet langer ingedeeld zijn naar basisvakken en ook niet langer worden gegeven door een docent. Integratie is het sleutelwoord. Daar moeten we naartoe. Denk aan al die prachtige andere opleidingen hier op de campus: biomedische wetenschappen, medische technologie. We maken nog veel te weinig gebruik van elkaar. Als docent kun je een rol spelen in verandering van de zorg."



## IN- EN UITSLUITING

### Workshop *Diversity, equity and inclusion*

Een student krijgt een 6 voor zijn coschap chirurgie omdat hij een woord in de status verkeerd heeft gespeld. Een arts vraagt zich af of hij iets had moeten zeggen toen een patiënt een discriminerende opmerking maakte naar een coassistent. Twee voorbeelden die besproken werden tijdens de workshop *Diversity, equity and inclusion*. Een docent en drie geneeskundestudenten van Amsterdam UMC, locatie VUmc, gaven een onderwijsmodule aan 25 studenten en docenten van de Medizinische Hochschule in het Duitse Hannover. De workshop, die zij samen ontwikkelden met de Comenius Teaching Fellowship, vond plaats in het kader van het gasthooglerarschap van Petra Verdonk (van Amsterdam UMC, locatie VUmc) aan het Institute for General Practice van de Medizinische Hochschule. De opdracht van Verdonk is het integreren van gender en diversiteit in onderwijs en onderzoek van de afdeling huisartsgeneeskunde. Tijdens de workshop bespraken de deelnemers voorbeelden van in- en uitsluiting in subgroepen. En zij kregen de film *Variations on White* te zien, die Lina Issa maakte met het Comenius team.

## LANDELIJK PROGRAMMA

### Palliatieve zorg in onderwijs

We worden steeds ouder en de zorg wordt complexer door meer chronische aandoeningen. Palliatieve zorg wordt dus steeds belangrijker. Toch heerst er, ook onder zorgprofessionals, veel onduidelijkheid over wat dit nu eigenlijk inhoudt en hoe je als zorgverlener passende zorg kunt bieden die aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt. VUmc Academie is programmeur van het driejarige, landelijke programma Onderwijs en Opleiden Palliatieve Zorg (O<sup>2</sup>PZ), dat zich richt op meer aandacht voor palliatieve zorg in het onderwijs.

## REGISTRATIE

### Iedereen aantoonbaar bevoegd en bekwaam

Veilige en kwalitatieve zorg vraagt om medewerkers die bevoegd en bevoegd zijn in het uitoefenen van hun functie. Daarom geldt, naast een verplichting vanuit de wet BIG, dat medewerkers ook kunnen aantonen dat zij bevoegd en bevoegd zijn. Om dit op zowel afdelings- als persoonsniveau inzichtelijk te maken, is een centrale en transparante bevoegdheidsregistratie nodig. Het programmateam Bekwaamheden binnen Amsterdam UMC, locatie VUmc, met daarin collega's vanuit de zorg, P&O en VUmc Academie, ondersteunt de afdelingen bij de inventarisatie van de bevoegdheidsregistratie met de daarbijhorende scholing en implementatie van de registratie.

## MODEL

### Stappenplan voor aanpak onprofessioneel gedrag

Studenten die elkaar onderling intimideren, een seksueel grensoverschrijdende situatie tijdens de coassistentenschappen, onbehoorlijk gedrag van een medestudent in een college. Elke docent kent voorbeelden van onprofessioneel gedrag. In de opleiding geneeskunde wordt onprofessioneel gedrag gemonitord, maar de aanpak ervan heeft nog te weinig implicaties. Een nieuw stappenplan helpt docenten onprofessioneel gedrag bij geneeskundestudenten niet alleen op te sporen, maar ook beter bij te sturen. Marianne Mak-van der Vossen die op dit onderwerp promoveerde bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, ontwikkelde dit model. Het bevat dertig omschrijvingen van onprofessioneel gedrag, ondergebracht in vier domeinen, de vier I's: inzet, integriteit, interactie en introspectie. Docenten kunnen onprofessioneel gedrag hiermee makkelijker herkennen en de student stimuleren tot verbetering.



## Opleidingen nieuws

### Docent- professionalisering

Lesgeven op universitair niveau is een complexe taak, die veel vraagt van de docent of opleider. De basiskwalificatie onderwijs (BKO) is een bewijs van hun didactische bekwaamheid. Het bewijs laat zien dat de docent vaardig is in het ontwerpen en uitvoeren van universitair onderwijs. Voor senior docenten en onderwijscoördinatoren is de senior onderwijskwalificatie (SKO) ontwikkeld. Het doel van dit programma is senior docenten en coördinatoren te ondersteunen in de verschillende rollen die ze in het onderwijs hebben. De SKO wil docenten helpen bij hun ontwikkeling en hen een platform bieden waarop ze ideeën kunnen delen met andere senior docenten.

### Revalidatie- verpleegkundige

Het verwerken van ernstige gevolgen van een aandoening, handicap of trauma én de voorbereiding op hernieuwde participatie in het sociale leven: elke revalidatiepatiënt krijgt ermee te maken. Deze opleiding bereidt de verpleegkundige voor om op een positief-kritische manier mee te bewegen met actuele ontwikkelin-

gen in de gezondheidszorg. Zo is de toename van het aantal patiënten met multimorbiditeit en chronische aandoeningen van invloed op de toenemende complexe zorgvraag. Er wordt daarnaast ook een beroep gedaan op de vakkundige kennis van de revalidatieverpleegkundige door technologische ontwikkelingen, zoals telehealth, domotica en robotica, maar ook door meer participatie van de revalidand zelf.

### Luisteren vanuit de essentie

Luisteren, het is de basis van menselijk contact én goede zorgverlening. Vaak luisteren we wel naar de ander, maar zijn we met onze aandacht te veel bij onze eigen ideeën, emoties en gedachten. Het lijkt zo simpel, maar écht luisteren is een kunst. Deze workshop gaat over het ontdekken van een nieuwe luisterhouding. Tijdens deze interactieve ervaringsgerichte workshop ligt de focus ook op de kortere luistercontacten: tijdens spreekuren, aan het bed van de patiënt, tussen collega's op de gang of bij een inschrijfbalie.

### Eerste hartlonghulp- verpleegkundige

Op de eerste hartlonghulpafdeling bevindt de patiënt zich in een complexe en gezondheidsbedreigende situatie. Het bewaken en interpreteren van de bedreigde vitale functies staat hier dan ook voorop. In de opleiding leert de verpleegkundige de fysiologie en ontstane pathologie met elkaar te verbinden. Verder leert hij de parameters te ordenen en te interpreteren volgens een vaste systematiek. Ook wordt ingegaan op het goed onderbouwen van de toestandsdiagnostiek van de patiënt en de gepleegde interventies. Dynamische e-learning-modules ondersteunen de verpleegkundige in het leerproces.

### Zorgadministrateur

De vraag naar zorg groeit en de zorg wordt steeds complexer. Een zorgvuldige administratie is voor een zorginstelling daarom van groot belang. De opleiding tot zorgadministrateur is praktijk- en competentiegericht, met gebruikmaking van werkvormen als colleges, webinars, werkgroepen en praktijkopdrachten. Het praktijkdeel vindt plaats in de eigen zorginstelling.

### Horizontaal toezicht zorg

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn een gezamenlijk traject gestart: horizontaal toezicht zorg (HTZ). In plaats van gegevensgerichte controle achteraf, werken de partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Een effectieve en efficiënte manier om correct registreren en declareren te garanderen. VUmc Academie en HTZ organiseren een introductie cursus voor managers en directeuren. Ook verzorgen ze een opleiding voor medewerkers van ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

### Hbo-verpleegkunde deeltijd voor mbo-v

Deze deeltijdopleiding speelt in op het thema 'life long learning' en de grote maatschappelijke vraag naar meer hbo-verpleegkundigen. Dit komt tevens tegemoet aan de behoefte van ervaren mbo-verpleegkundigen die graag door willen studeren. Het voordeel van de verkorte hbo-v-opleiding, die Amstel Academie in samenwerking met Hogeschool InHolland aanbiedt, is dat deze toegespitst is op de ervaring die de verpleegkundigen al hebben. Afhankelijk van de ervaring varieert de opleiding van één tot drie jaar.

Interprofessioneel leren en werken

# Verder kijken dan je eigen zorg- universum

Vier experts in interprofessioneel leren vinden dat zorgverleners nog te veel vanuit hun eigen expertise redeneren en werken. Dat moet anders. Als aankomend artsen, verpleegkundigen, paramedici en maatschappelijk werkers met, over en van elkaar leren, is dat beter voor de patiënt.



“Iemand die herstelt van een knieoperatie kun je op verschillende manieren beschouwen”, zegt Flemming Jakobsen, onderwijsadviseur in de orthopedische kliniek van regionaal ziekenhuis West Jutland in Aarhus, Denemarken. “Een individuele arts vraagt zich doorgaans af hoe ver zo’n patiënt zijn been kan buigen, en hoe dat beter kan. Een goed werkend interprofessioneel team van artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten kiest een ander uitgangspunt, namelijk de vraag van de patiënt. Als die vraag luidt: ‘Kunt u mij helpen zo snel mogelijk weer op de tractor te rijden?’, dan kan dat tot een andere interventie leiden.” Een interprofessioneel team komt via die vraag uit op een met de patiënt gedeelde visie of een gedeeld doel. Alle leden van de groep dragen hun steentje bij om dat doel te bereiken; ze functioneren daarbij als elkaars gelijken.

#### **Betere coördinatie**

Uiteindelijk leidt deze werkwijze tot een betere coördinatie van het zorgproces. Professionals spreken elkaar daarbij makkelijker aan en stellen vragen over elkaars acties. Dat voorkomt fouten, zorgt ervoor dat patiënten sneller uit het ziekenhuis kunnen worden ontslagen en leidt uiteindelijk tot kostenverlaging. Zie hier de filosofie van de Canadees John Gilbert, grondlegger van interprofessioneel leren. Hij houdt zich al vijftien jaar bezig met het onderwerp en is initiatiefnemer en directeur van het invloedrijke *Canadian Inter-professional Health Collaborative*, een organisatie met 4.500 leden over de hele wereld. Gilbert schetst: “De gezondheidszorg is gefragmenteerd. Dat geldt voor Canada, maar ook voor Europa. Zorgverleners claimen allemaal hun eigen kleine hoekje van het zorguniversum. Daarbij ontbreekt een samenhangende visie op de uitvoering van de zorg, wat tot hoge kosten leidt. Als je zegt: we zijn er voor het



welzijn van de patiënt, niet voor ons eigen beroep, dan voorkomt dat incidenten en het bespaart kosten.” Het liefst zou Gilbert het systeem van gezondheidszorg opnieuw inrichten. Niet met gescheiden afdelingen, maar met teams van professionals uit verschillende beroepen, gegroepeerd rondom bijvoorbeeld diabetes, cardiologie en revalidatie. Oftewel: “Haal de muren rondom de

beroepen weg en praat écht met elkaar. Dat kan door de patiënt in zijn omgeving als uitgangspunt te nemen. Als iemand een hartprobleem heeft, dan spelen een heleboel zaken een rol: waar woont hij, kan hij regelmatig het ziekenhuis bezoeken, wat kan hij betalen, wat kan er thuis? Een maatschappelijk werkster kan daarbij net zo belangrijk zijn als de cardioloog.”

#### **Veel goodwill**

Giannoula Tsakitzidis, onderwijsontwikkelaar en stagecoördinator aan de Universiteit Antwerpen, onderschrijft dit standpunt. Zij wijst erop dat beslissingen nemen vanuit levensdoelen – en niet vanuit zorgdoelen – aansluit bij de opvattingen van het Vlaams Patiëntenplatform en bij die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Jaren geleden al constateerde de WHO dat de bevolking vergrijsd en steeds complexere zorgvragen heeft. Dat vergt van hulpverleners dat zij niet langer vanuit een geïsoleerde positie werken of slechts een deel van de vraag oplossen. Tsakitzidis: “Ik zie veel goodwill. Regelmatig bezoek ik huisartsenpraktijken omdat ik de huisartsenstages coördineer van onze studenten Geneeskunde. Daar merk ik dat ik in twintig minuten al veel kan bereiken, door te vertellen over de voordelen van onze manier van werken en leren. Toch is er nog geen échte samenwerking. Vaak voeren mensen tijdgebrek als reden op. Of lukt het niet doordat beroepen een zelfstandige status hebben. Maar in wezen gaat het om prioriteiten stellen.”

Tineke Westerveld, opleidingsdirecteur Geneeskunde en onderwijshoogleraar van de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie aan het UMC Utrecht, denkt ook dat complexer wordende zorgvragen de behoefte vergroten aan interprofessionele samenwerking. Zij voegt daar de toegenomen specialistische behandelmogelijkheden aan toe.



**‘Er is nog geen échte samenwerking, doordat beroepen een zelfstandige status hebben’**



**‘Ik ben weliswaar  
arts, maar ik weet  
het nu even niet.  
Wat denk jij?’**

“De zorg verandert inhoudelijk, maar ook organisatorisch, doordat mensen vaker ook buiten het ziekenhuis hulp krijgen. Ze kunnen dus vertrouwen op een heel netwerk van hulpverleners. Rapporten over de toekomst van de zorg laten zien dat er veel onduidelijkheid is, maar één ding staat als een paal boven water: we moeten steviger met z’n allen samenwerken. Die rapporten gaan over onze huidige studenten: zij zijn de zorgverleners van de toekomst. We moeten ze goed voorbereiden op samenwerken.”

Interprofessioneel leren en werken gaat verder dan ‘gewoon’ samenwerken, doordat het al in de opleiding start en doordat professionals uit verschillende beroepen gezamenlijk de doelen en behandelplannen vaststellen. Gilbert merkt op dat de stem van de patiënt daarbij luid en duidelijk meeklinkt. “Patiënten zijn veel mondiger dan tien jaar geleden. Ze willen niet in het centrum van de behandelcirkel staan, ze willen onderdeel uitmaken van die cirkel, onder het motto: *no conversation about me, without me.*”

#### **Een schone taak**

De vraag is natuurlijk: hoe krijg je de verschillende beroepsbeoefenaren en de patiënt op één lijn? Het belangrijkste is – zo benadrukken de vier deskundigen – dat ze elkaar goed begrijpen. Daarvoor moeten ze naar elkaar leren luisteren en zich in elkaars perspectief kunnen verplaatsen. Hier ligt een schone taak voor zowel artsenopleidingen als opleidingen voor verpleegkundigen, paramedische beroepen en sociaal werkers. Want alles begint bij het bewustzijn onder studenten: zij hebben immers de toekomst van interprofessioneel leren en werken in handen. Tsakitzidis schetst de aanpak in Antwerpen: “Wij zorgen elk jaar voor een klikmoment; duizend studenten van elf verschillende opleidingen volgen een week lang acht uur per dag onderwijs in interprofessionele samen-



werking. Het gaat dan om aankomende artsen, fysio- en ergotherapeuten, apothekers, orthopedagogen, sociaal werkers en psychologisch consulenten, verpleeg- en vroedkundigen, diëtisten en logopedisten. De week is heel intensief.” De studenten volgen hoorcolleges, doen zelfstudie, en werken vooral samen. Daarbij reflecteren ze in groepen op hun handelingen en geven ze elkaar feedback (zie kader p.20). Tsakitzidis: “Dat werkt geweldig goed. Zelfs de grootste sceptici erkennen aan het einde van de week: ‘Wow! Ik heb een heel andere taal geleerd en een heel andere manier van kijken’. Zo’n triggermoment is al goed; veel meer dan dat is eigenlijk niet nodig.”

De Denen organiseren het interprofessioneel leren anders. Studenten van verschillende opleidingen werken twee weken lang mee in de orthopedische kliniek van het West Jutland ziekenhuis in Aarhus. Ook Utrecht heeft ervaring met dit concept – hier is het gekoppeld aan de afdeling Interne Geneeskunde – en is bezig om interprofessioneel leren verder te ontwikkelen. Overigens bestaat deze vorm van leren ook in Amsterdam, verbonden aan de afdeling Verloskunde van het OLVG-West.

#### **Kwetsbare opstelling**

Zonder uitzondering geven deelnemende studenten aan dat deze leerervaring veel voor hen betekent. Zo biedt de interactie met studenten van andere beroepsrichtingen veel nieuwe inzichten. Tsakitzidis: “Ze gaan met een open blik naar andere beroepen kijken en leren zich kwetsbaar op te stellen, zo van: ‘Ik ben weliswaar arts, maar ik weet het nu even niet. Wat denk jij?’” Gilbert en Westerveld kiezen bijna dezelfde woorden om te beschrijven wat ze met studenten zien gebeuren. Gilbert: “Ze ervaren wat andere beroepsbeoefenaren doen, en realiseren zich daarbij wat ze allemaal zelf níet weten. Dat zorgt ervoor dat ze niet meer



zo focussen op hun eigen vak, maar dat ze zich echt richten op de patiënt en de hulp inroepen van anderen.” Zo kan een aankomend arts veel leren van de meer ‘holistische kijk’ van verpleegkundigen op patiënten. En worden verpleegkundigen in opleiding op hun beurt in een interprofessionele setting

## ‘Het gaat erom dat we een omslag in denken bereiken’

uitgedaagd om dingen zelf te doen of om vragen te stellen, zonder dat dit als kritiek geven wordt ervaren.

### Leren van verantwoordelijkheid

Ook de authentieke werk- en leeromgeving van het ziekenhuis draagt bij aan de bijzondere leerervaring. Studenten zijn hier daadwerkelijk verantwoordelijk voor de patiëntenzorg. Jakobsen licht de situatie in Denemarken toe: “Bij Orthopedie zijn studenten zo veel mogelijk alleen met de patiënten. Ze voeren interprofessioneel overleg met de supervisor

voordat ze naar binnen gaan, maar de begeleider gaat niet mee. Zou dat wel gebeuren, dan verlegt de aandacht van de studenten zich automatisch van de patiënt naar de supervisor. Zonder begeleiding stellen ze zelf vragen, analyseren ze de situatie en bedenken ze zelf oplossingen. We trainen ze in beslissingen nemen. Dat doen we op een afdeling met niet al te zieke patiënten en met geplande operaties, zoals heupvervangingen. Uiteraard kunnen de studenten altijd de supervisor inschakelen als dat nodig mocht zijn, maar in de praktijk gebeurt dat zelden. De studenten zijn van tevoren soms best zenuwachtig, maar meestal is het een succes. Ze weten verrassend veel en ze leren enorm van de verantwoordelijkheid die ze krijgen. Na afloop volgt er altijd een debriefing met de supervisor. Inmiddels laten we de studenten zelf lessen voorbereiden over problemen waar ze tegenaan lopen. Voorheen doceerde de supervisor, maar daar zijn we vanaf gestapt. En dat werkt fantastisch.”

Meerdere experts wijzen op het belang van een authentieke leeromgeving voor interprofessioneel leren (zie ook het kader over het promotieonderzoek van Cora Visser). Momenteel evalueert Westerveld in Utrecht

### Promotieonderzoek Cora Visser (VUmc)

Cora Visser van VUmc promoveerde in november 2018 op een onderzoek naar de motiverende elementen van interprofessioneel leren. Een van haar bevindingen was dat studenten wel weten wat andere beroepen doen, maar niet hoe de verschillende beroepsbeoefenaren de situatie van een patiënt analyseren. Studenten gaven aan dat ze met kennis over klinisch redeneren in andere beroepen, beter konden begrijpen welke zorg de patiënt nodig had.

Visser is voorstander van ziekenhuisafdelingen waar studenten van verschillende zorgopleidingen stage of coschappen lopen en gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor patiënten. Ze adviseert om de bespreking van

patiënten een logische structuur te geven. Een format helpt om gegevens over de patiënt te verzamelen en zodanig te presenteren dat interprofessionele klinische besluitvorming mogelijk is. Hoewel klinisch redeneren vakspecifiek is, zijn er vijf generieke stappen die het redeneren structureren:

1. beoordelen van de situatie;
2. problemen in de situatie inventariseren;
3. vaststellen welke informatie nog verkregen moet worden;
4. een interprofessioneel plan opstellen, interventies vaststellen en afstemmen;
5. het vervolg afspreken.



samen met haar team de eerste jaren van deze leervorm. Het is nog te vroeg om uitkomsten te delen, maar ze stelt al vast: “De interdisciplinaire patiëntenbespreking komt naar voren als een cruciaal en bijzonder waardevol element. Ik vind het persoonlijk een eyeopener dat studenten Geneeskunde in hun laatste opleidingsjaar hiermee nog zo veel winst kunnen behalen. Ze hebben dan immers al aardig wat tijd in het ziekenhuis doorgebracht, ook samen met verpleegkundigen en mensen van andere beroepen. Maar in de interprofessionele leeromgeving passen de puzzelstukjes pas goed in elkaar. Dat komt doordat we veel tijd, aandacht en structuur stoppen in de patiëntenbesprekingen en doordat studenten veel zelf moeten doen.”

#### **Op hun handen zitten**

Uiteraard vraagt dit nogal wat van de supervisors. Jakobsen en Gilbert zeggen beiden dat de begeleiders ‘op hun handen moeten zitten’ en moeten luisteren, luisteren en luis-

teren. Jakobsen: “De taak vraagt om nederigheid.” Gilbert: “Begeleiding van interprofessioneel leren is echt iets anders dan lesgeven of mentor zijn. Het draait om de kunst van achteroverleunen; studenten de casus laten bespreken en alleen ingrijpen als ze zich te veel terugtrekken in hun eigen professie. Dan moet je ze de focus laten verleggen naar de patiënt. Het is ook voor de supervisor een goede oefening. Als hulpverlener moet je ook driekwart van de tijd luisteren, namelijk naar de patiënt die je veel te vertellen heeft.”

Westerveld wijst erop dat de begeleiding van interprofessioneel leren een arbeidsintensieve bezigheid is. “Hoe authentieker de leersituatie, des te intensiever de benodigde supervisie. We denken erover om interprofessioneel leren op grotere schaal te kunnen aanbieden, dit is daarbij wel een aandachtspunt. Goede supervisie gaat hier immers over vakinhoud, maar ook over interprofessioneel leren. Hoe zorg je er bij de begeleiding van groepsprocessen voor dat studenten met een goed behandelplan komen? Wij hebben een training om supervisors hierop voor te bereiden. We zetten ook AIO’s in.” Daarnaast is het een grote logistieke puzzel om de stages van verschillende opleidingen op elkaar te laten aansluiten, zo weten ze inmiddels in zowel Utrecht, Antwerpen als Aarhus.

#### **Beroepsidentiteit opbouwen**

Zijn er dan andere leervormen mogelijk? Tsakitidis’ week in Antwerpen is een voorbeeld van een setting buiten het ziekenhuis. Westerveld, Jakobsen en Gilbert denken ook aan andere invullingen, mogelijk al eerder

in de opleiding. Zoals simulaties, rollenspellen en casuïstiek; alternatieven die heel indringend kunnen zijn en die je kunt laten aansluiten op de leerfase van de student. Wat het meest geschikte moment is om met interprofessioneel leren te beginnen, valt lastig te bepalen. De meeste experts vinden dat studenten eerst een beroepsidentiteit moeten opbouwen voordat ze met interprofessioneel leren aan de slag gaan. Gilbert waarschuwt er bovendien voor dat je dit niet op een regenachtige namiddag in Amsterdam moet willen organiseren. En dat het niet louter gaat om meer geld voor opleidingen. “Het risico is dat mensen denken dat je het met geld kunt oplossen. Het gaat er juist om dat we een omslag in het denken bereiken, dat we echt in de hoofden van mensen iets veranderen.”

### **Lange weg te gaan**

Gilbert heeft drie voorwaarden voor goed interprofessioneel leren geformuleerd. De eerste is dat opleidingen pas een accreditatie krijgen als ze aangeven wat ze doen aan deze specifieke vorm van leren. Daarnaast moet volgens Gilbert duidelijk worden gemaakt welke competenties nodig zijn voor interprofessioneel leren en werken, waarna de opleidings- en trainingsprogramma's hierop moeten worden aangepast. Deze twee voorwaarden zijn in Canada inmiddels geformaliseerd. De derde voorwaarde is dat nog niet: de regelgeving en financiering voor ziekenhuizen en gezondheidszorg moet ruimte geven aan interprofessioneel leren en samenwerken. Gilbert vindt dat hij in dat opzicht nog een lange weg heeft te gaan, een weg die hij pas net is ingeslagen.

Zijn er inmiddels meetbare resultaten na vijftien jaar ervaring in Canada, Denemarken en België en vier jaar in Nederland? Tsakitzidis: “Daar was ik ook benieuwd naar toen ik aan mijn proefschrift begon. Maar het bleek te complex. Het is niet hard te maken wat ‘met, over en van elkaar leren’ bijdraagt aan betere zorg. Samenwerken gebeurt immers overal wel in enige mate. Er zijn wel wat data, die laten bijvoorbeeld zien dat interprofessioneel werken leidt tot betere valpreventie of tot pijnstilling.” Ook de andere deskundigen oordelen dat effectmeting lastig is. Wel wijzen ze op student- en patiënttevredenheidsenquêtes die hoge scores opleveren voor vormen van interprofessioneel leren en werken. Westerveld volgt met belangstelling het initiatief van Gilbert om de definitie van interprofessioneel leren in stukken te hakken, om zodoende onderzoek op de deelterreinen te kunnen bundelen. “Gilbert stelt voor om in de eerste plaats onderzoek te doen naar leren met, over en van elkaar; in de tweede plaats naar een betere samenwerking; en tot slot naar verhoging van de kwaliteit van de zorg.” Zelf zegt Gilbert dat

## **De Antwerpse aanpak**

Jaarlijks nemen zo'n duizend studenten en negentig tutoren deel aan de IPSIG-module van de Universiteit Antwerpen. IPSIG staat voor Interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg. De studenten zijn afkomstig van elf opleidingen van vier hogescholen en de universiteit. Ze volgen hoorcolleges en doen zelfstudie, maar de meeste tijd besteden ze aan samenwerken in kleine groepen. De IPSIG-module beslaat een volle week die is opgebouwd rond vijf stappen voor interprofessioneel leren:

1. kennismaken;
2. een zorgplan maken en de voorwaarden voor uitvoering in kaart brengen;
3. terugkoppelen en reflecteren: waar sta ik als professional, hoe communiceer ik en functioneer ik in het team, met aandacht voor de patiënt en het team?;
4. aandacht voor ethisch handelen, onder meer voor verschillen in normen en waarden tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënten;
5. communicatie: wie is verantwoordelijk voor het overbrengen van de boodschap van het team, hoe rapporteren we?



het nog erg vroeg is om meetbare resultaten te rapporteren. “Interprofessioneel leren is relatief nieuw. Vijftien jaar is niet veel voor een cultuuromslag. We hebben nu vooral kampioenen nodig, en managers die erachter staan.”

Uiteindelijk moet interprofessioneel leren de norm zijn, zegt Jakobsen, en niet in projectvorm worden aangeboden. “Maar het is een lange weg, vol met hobbels.” Gilbert zegt: “Het grondwerk moet eerst worden gedaan en daar zijn we dus nog maar net mee bezig. Ik ben er wel optimistisch over.”

**‘Studenten moeten niet meer focussen op hun eigen vak, maar hulp inroepen van anderen’**

# 15x

## Interprofessionele educatie

Beter samenwerken begint met samen leren: interprofessionele educatie (IPE). De zorg wordt er beter van. Wat komt er zoal over IPE voorbij? Vijftien kanten.

tekst: Caroline Togni

1

### Definitie

IPE staat voor: toekomstige professionals (in de gezondheidszorg) toerusten met de juiste competenties om interprofessioneel kwalitatief goed te kunnen samenwerken, essentieel bij het behandelen en begeleiden van cliënten met complexe zorgvragen. En juist tijdens de opleiding is het ontwikkelen van samenwerking in groepen en teams doeltreffend. Studenten leren samenwerken in de zorg voor een bepaalde patiënt en groep van patiënten.

2

### TED Talk

Over de schoonheid van samenwerking in zorg. Zoek op YouTube naar: Juliane Zielonka tijdens TEDxBarcelonaChange.



3



**IPES NETWORK NEDERLAND**  
**DUTCH IPES NETWORK**  
[IPES-NEDERLAND.NL](http://IPES-NEDERLAND.NL)

### Netwerk

IPES-Nederland is een lerend netwerk voor iedereen die betrokken is bij interprofessionele samenwerking en educatie in zorg, welzijn en maatschappelijk domein. Integrale zorg vraagt om integrale samenwerking én integraal opleiden.

5

### Lijstje

Een lijstje met de basisprincipes van interprofessioneel leren:

- > Leren via samenwerking
- > Leren via gelijkheid
- > Groepsgestuurd leren
- > Ervaringsleren
- > Reflectief leren
- > Toegepast leren

4

### Werkgroep

De Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO) biedt met de werkgroep *Interprofessional Education & Collaboration* een platform voor interprofessioneel samenwerken, leren en opleiden. Voor het uitwisselen van expertise en ervaringen van mensen in zorg- en welzijnsopleidingen én zorgprofessionals in de praktijk.

6



### Filmpje

Interprofessioneel leren en samenwerken kan op verschillende niveaus. Zoek naar 'Interprofessioneel samenwerken' op YouTube; deze animatie geeft een toelichting.



7

### Conferentie

De Europese conferentie van het EIPEN-netwerk (4 tot 6 september 2019, Hof van Lieren Antwerpen) heeft dit jaar als thema: *International Practice & Education in health and social care*.

8

### Promotie

In zijn promotieonderzoek over interprofessionele samenwerking in eerstelijns zorgteams stelt Jerôme van Dongen (Universiteit Maastricht) vast dat bij complexe zorgvragen goede afstemming van zorg en onderlinge samenwerking tussen professionals van diverse disciplines hard nodig is, maar in de praktijk lastig blijkt. Met name het samen opstellen van zorgplannen en het voeren van efficiënt teamoverleg. Hij ontwikkelde een programma voor de opleidingen: een raamwerk waarmee teams kunnen reflecteren op hun functioneren, diverse trainingsactiviteiten en een toolbox.

9

### Nog een proefschrift

Ook in de tandzorg moeten studenten van de verschillende disciplines beter leren samenwerken, concludeert Jan Jaap Reinders (RUG) in zijn proefschrift *Task shifting, interprofessional collaboration and education in oral health care* (maart 2018). Hij ontwikkelde een theorie om interprofessionele communicatie en taakverdeling te beïnvloeden en de gelijkwaardigheid tussen tandartsen en mondhygiënisten te bevorderen. Want zegt hij: 'Competitie kan de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen niet alleen belemmeren, het kan ze ook dichter bij elkaar brengen. Het meta-model of interprofessional development dat Reinders ontwikkelde, beschrijft de prioriteiten rond onderzoek en onderwijsontwikkeling in relatie tot samenwerking.

10



Sac State IPE Center @CSUS\_IPE\_Center - May 29  
Teamwork plays a vital role in IPE!

**TEAMWORK  
DIVIDES THE  
TASK AND  
MULTIPLIES  
THE SUCCESS.**

Tweet van Sac State IPE Center:  
'Teamwork plays a vital role in IPE'



11



### Wereldwijd

Wereldwijd is aandacht voor dit thema. Interprofessional.global is de website van de wereldwijde confederatie voor interprofessioneel onderwijs en interprofessionele samenwerking.

12

### Quote

'In onze complexe samenleving en de maatschappelijke transitie die nu plaatsvindt is interdisciplinaire samenwerking absolute noodzaak. Interprofessionaliteit is daarvoor voorwaardelijk. De professional komt meer en meer centraal te staan, neemt verantwoordelijkheid én legt verantwoording af.'

P. Rüpp, portefeuillehouder zorg in het bestuur van de Vereniging Hogescholen

13

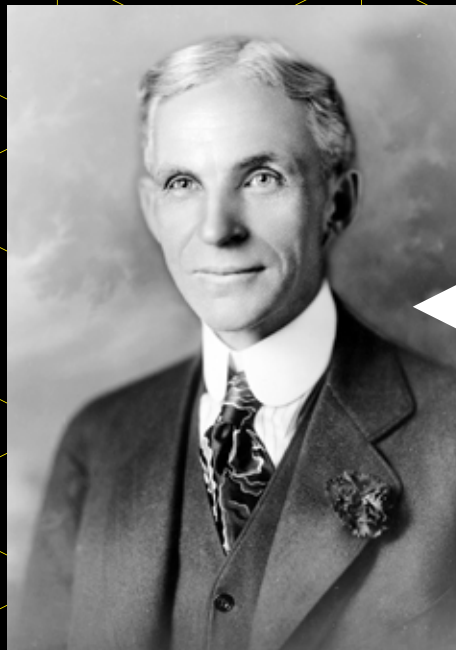
### Website

[interprofessioneelsamenwerken.nl](http://interprofessioneelsamenwerken.nl)

14

### Vak

Sommige opleidingen werken al langer aan IPE, zoals de opleiding Geriatrie-verpleegkundige. Het vak Klinisch Redeneren leert de student samenhang te brengen tussen normale veroudering en de ontstane pathologie. De student leert de zorg af te stemmen met de oudere zelf en zijn mantelzorger en hoe je de zorg bespreekbaar maakt in een multidisciplinaire setting.



15

### Quote

Henry Ford zegt het zo: **'Coming together is a beginning. Keeping together is progress. Working together is success.'**

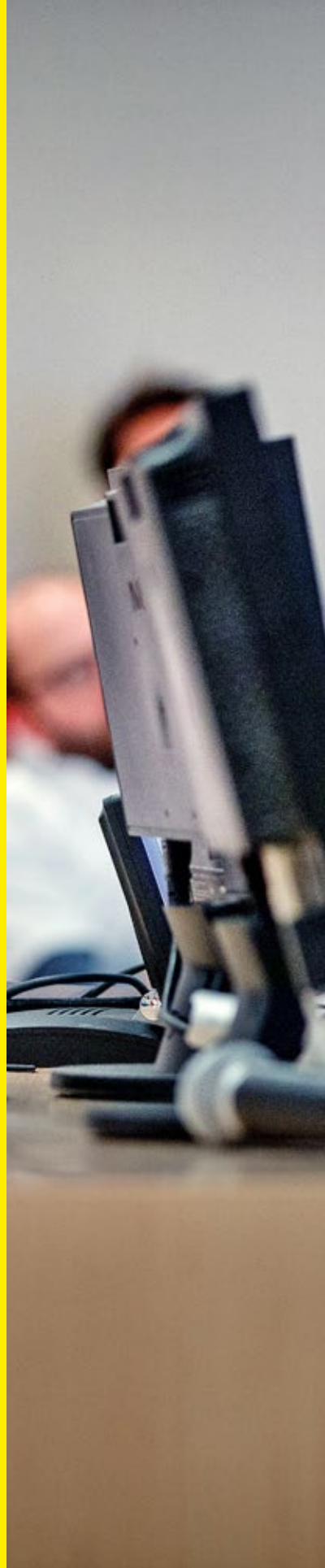
Toekomstbestendig  
opleiden voor de zorg

# Het leerproces centraal

Het lijkt zo simpel: los het personeelstekort in de zorg op door meer mensen op te leiden.

Maar dat is niet genoeg: nieuwe tijden vragen om andere competenties. De zorgverlener van de toekomst moet zich nu voorbereiden op andere rollen, kennis en vaardigheden.

tekst: Marianne Meijerink





# 4X BETER LEREN

## BETER LEREN #1

### → In interprofessionele teams

“We leiden nog te veel in silo’s op”, vindt Amstel Academie-directeur Wim Polderman. “Je wordt in eerste instantie alleen arts of verpleegkundige binnen de context van je eigen beroepsgroep. Pas op de werkplek, in het ziekenhuis, krijg je echt met andere professionals te maken.” Zijn ideaalbeeld: “Een onderwijsmodel waarbij je een burger volgt van geboorte tot de dood. Die burger overkomt van alles op medisch gebied. Dat levert kerncasuïstiek op, datgene dat ons gemiddeld allemaal overkomt in ons leven, en waar altijd verschillende zorgverleners bij betrokken zijn. Om die kerncasuïstiek heen kun je je opleiding organiseren. Met als basis een brede zorgopleiding waar iedereen instroomt en in interprofessionele teams de opleiding volgt. Gaandeweg ontdek je dan waar je terecht wilt komen en welke rol of functie het beste bij je past.”

## BETER LEREN #2

### → De werkplek als uitgangspunt

“Pas als je gaat meedraaien op de werkvloer zie je hoe jouw beroep wordt uitgeoefend en leer je door contact te hebben met patiënten. Dan zie je wat je wel en niet kan en waar je goed in bent. En leer je te werken in een team.” Gynaecoloog Pim Teunissen, hoogleraar werkplekieren aan de Universiteit Maastricht, vindt dat die leerervaring in de praktijk veel centraler zou moeten staan, niet alleen tijdens de opleiding maar ook in de beroepspraktijk. In de oratie bij de aanvaarding van zijn leerstoel, eind 2018, legde hij uit wat dit, wat hij noemt *Workbased medical education*, inhoudt. “Het gaat niet alleen om het leren van toetsbare vaardigheden en werkgerelateerde competenties, maar ook om de individuele ontwikkeling van de zorgverleners als mens.” Teunissen vindt dat de opleidingen te veel het karakter hebben gekregen van ‘een lego-wereld van toetsbare bouwstenen’. Dat noemt hij de paradox van competentiegericht opleiden. De paradox doet volgens hem geen recht aan wat nodig is om goede zorg te verlenen. “Bovendien”, zegt hij in zijn oratie, “weet niemand hoe de zorg er over twintig tot dertig jaar uitziet.” Teunissen werkt momenteel aan een plan voor een kenniscentrum voor het vrouw-kindcentrum voor Amsterdam UMC, waarin zijn visie op werkplekieren een plaats krijgt.





**H**et verhaal is bekend; de zorg kreunt onder een enorm personeelstekort. De cijfers kruipen omhoog. Binnen enkele jaren dreigt een tekort van 100.000 tot 125.000 mensen. De begin vorig jaar door de minister ingestelde commissie Werken in de zorg, verwoordde het eind 2018 in haar eerste verslag onomwonden: straks moet een op de vier mensen zorgverlener zijn, willen patiënten de zorg krijgen die nodig is. Wanneer dat 'straks' precies is, staat er niet bij, maar over de urgentie bestaat geen twijfel. Die is er nu.

Vooraf aan gespecialiseerde verpleegkundigen bestaat groot gebrek. Hierdoor sluiten afdelingen spoedeisende hulp hun deuren, operatiekamers en ic's worden op non-actief gezet. Afdelingen die wel functioneren voelen een permanent tekort. Kinderoncoloog-hematoloog Marrie Bruin van het Prinses Máxima Centrum: "De oncologieverpleegkundige is een onmisbare schakel. Zij of hij brengt niet alleen deskundigheid in, maar kent de patiënt en diens familie, is het aanspreekpunt en zorgt voor continuïteit. Heel belangrijke zaken die de zorg voor onze patiënten absoluut verbeteren. Bij tekorten nemen kinderoncologen deze taken over, maar zij hebben daar eigenlijk onvoldoende tijd voor." Zo heeft personeelstekort z'n weerslag op het hele team.

#### **Vergiet**

Een enquête die de Beroepsvereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) vorig jaar hield onder ruim

**'Personeelstekort heeft z'n weerslag op het hele team'**

## ‘Opleidingen moeten het leerproces en het bewust doormaken daarvan veel centraler stellen’

2.500 leden laat zien dat meer dan 90 procent van hen kampt met de gevolgen van tekorten, zoals de inzet van onbekwaam personeel en bezorgdheid over de patiëntveiligheid. Onderzoek van Universiteit Leiden uit 2017 laat zien dat een derde van de SEH-medewerkers voldoet aan de kenmerken van burn-out. Het tekort hoeft dan ook geen verbazing te wekken. De commissie *Werken in de zorg* signaleert dat in 2017 bijna 20 procent van de medewerkers in de zorg zijn baan opzegde. Daarmee kun je de zorg – ondanks de weer toenemende instroom – volgens de commissie ‘een vergiet’ noemen.

In deze penibele setting moeten extra veel verpleegkundigen en artsen worden opgeleid. Nog afgezien van het gebrek aan beschikbare begeleiding op de werkvloer luidt ook de vraag: waartoe leiden we op? De zorgpraktijk zal immers over twintig jaar niet meer dezelfde zijn als nu. Verandering is de enige constante – om met filosoof Yuval Noah Harari te spreken – met name door toenemende verwevenheid van arbeid en technologie. Bovendien ontstaan door demografische veranderingen als de dubbele vergrijzing (meer ouderen én een hogere levensverwachting) nieuwe accenten in de vraag. Ontwikkelingen die een beroep doen op andere kennis, zoals over palliatieve zorg, en vaardigheden, zoals de hantering van nieuwe zorgtechnologie en de begeleiding van patiënten op afstand. De veranderingen

betekenen ook dat zorgverleners deel zullen uitmaken van een team dat niet meer alleen bestaat uit professionals, maar ook uit mantelzorgers en robotica en waarin *shared governance* in toenemende mate de norm is.

### Levenslang leren

Harari stelt in *21 Lessen voor de 21ste eeuw* dat scholen hun leerlingen het beste kunnen voorbereiden op een ongewisse toekomst door ze te leren omgaan met veranderingen. Paul A. Kirschner, hoogleraar Onderwijspsychologie aan de Open Universiteit, noemt dat toekomstbestendig leren: het verwerven van vaardigheden en houdingen die nodig zijn om op een stabiele, bestendige manier te blijven leren in onze snel veranderende wereld. Op welke vaardigheden hij doelt, bleek uit zijn onderzoek (*Jongeren opleiden voor niet-bestaande beroepen*, 2017) onder onderwijsprofessionals uit de praktijk en wetenschap. Het verwerven van metacognitieve vaardigheden – zoals reflecteren op het eigen leerproces, in staat zijn doelen te stellen en vooruitgang te volgen – kwam als belangrijkste uit de bus. Samen met essentiële kennisverwerving levert dit een basis voor levenslang leren. Dit sluit aan bij de visie van Pim Teunissen, gynaecoloog en hoogleraar werkplekleren aan de Universiteit Maastricht, die vorig jaar in zijn oratie stelde dat opleidingen het leerproces en het bewust doormaken daarvan, veel centraler moeten stellen, met name op de werkplek.



## BETER LEREN #3

### → In het Skills Center

“Eigenlijk is het aloude meester-gezelprincipe, aan de hand waarvan medici en verpleegkundigen in opleiding nog steeds het vak leren, niet meer van deze tijd”, zegt Jaap Bonjer, hoofd Heelkunde van Amsterdam UMC en directeur van het begin 2019 geopende Amsterdam Skills Center. Zorgprofessionals in opleiding kunnen hier in een stressvrije omgeving – een kopie van de klinische praktijk – oefenen op menselijk weefsel, met simulatoren en op synthetische modellen. Het Skills Center biedt faciliteiten voor alle soorten opleidingen en trainingen en voor het oefenen van uiteenlopende vaardigheden, medische interventies en diagnostiek. Volgens Bonjer kan de inzet van Skills Centers niet alleen de kwaliteit van de medische opleidingen verbeteren, maar ook de efficiency en daarmee kostenbesparend werken.



A photograph showing a man in a white shirt leaning over a woman who is sitting and looking at a red smartphone. The background is a plain, light-colored wall. The man's face is in profile, looking down at the woman. The woman has dark hair and is wearing a light blue patterned top. The smartphone is held in her hands, and she is looking at the screen. The overall scene suggests a teaching or training moment in a clinical or community setting.

## BETER LEREN #4 (EN ANDERS WERKEN)

### → De patiënt loslaten

“Omdenken”, noemt Martine de Bruijne, hoogleraar Public Health aan Amsterdam UMC, de cultuuromslag die zij voor ogen heeft in het medisch- en verpleegkunde-onderwijs. “Het tekort los je niet alleen op door meer mensen op te leiden, je moet ze ook ánders opleiden. De zorg zal veel meer gericht moeten zijn op begeleiding van patiënten en hun omgeving om dingen zelf te doen. We zouden iets kunnen leren van landen waar ze moeten werken met weinig middelen. Neem een land als Bangladesh. Als iemand daar een dotterbehandeling ondergaat, wordt een familielid tijdens de opname getraind om de patiënt thuis verder te begeleiden en verzorgen. We hebben hier bovendien de mogelijkheid om met elektronica toezicht op afstand te houden. Een dokter of verpleegkundige zou met deze middelen moeten leren omgaan, en ook moeten leren om patiënten los te laten. Net als ouders dat doen bij de opvoeding van hun kinderen. Denk daarnaast ook of we de zorg niet handiger kunnen organiseren: heel veel stukjes zorg kun je vereenvoudigen door te protocolleren. Daar kun je zij-instromers en zelfs mantelzorgers gericht op trainen.”





En dat dit leren permanent doorgaat, juist ná het afstuderen.

### **Kasplantjes**

Ook de commissie *Werken in de Zorg* vindt dat werknemers in de sector moeten anticiperen op veranderingen. Ze moeten competenties en vaardigheden ontwikkelen die nodig zijn om breed inzetbaar te blijven. “Vroeger zagen mensen het behalen van hun diploma als eindpunt, nu is dat een startpunt. Leren en ontwikkelen moeten vanzelfsprekende onderdelen van werk en leven worden.” Beter leren: het begin is er, constateert de commissie in haar eerste rapportage. Ze ziet al veel goede initiatieven op het gebied van onder meer werkplekleren, toepassing van zorgtechnologie en flexibeler aansluiting op behoeften. Maar het zijn nog kasplantjes, benadrukt de rapportage tegelijkertijd. De ontwikkelingen moeten blijvend zijn en de schaal groter.

### **346 miljoen voor meer, beter en anders**

Begin 2018 stelde het ministerie van VWS 346 miljoen euro beschikbaar om oplossingen te vinden voor het personeelstekort. Het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT), bestaande uit 24 regionale netwerken, speelt daarin een centrale rol. Speerpunten in het actieplan: meer mensen in de zorg, beter leren en anders werken. Aan de wervingskant worden al successen geboekt. De instroom is toegenomen, al is de uitstroom nog een onverminderd groot probleem. ‘Anders werken’ doelt daarom niet alleen op efficiency door sociale en technologische innovaties, maar ook op behoud van personeel. Op het gebied van ‘beter leren’ verwacht de commissie dat in regionaal verband structureel meer ruimte wordt geschapen voor levenslang leren, nieuwe vormen van opleiden op de werkvloer en kwalificering en certificering die aansluiten bij het werken in de praktijk. De commissie vindt dat de inzichten en creativiteit van de werkvloer actief moeten worden betrokken bij deze veranderprocessen.

# De arts van de toekomst: wie is dat?

De samenleving en het zorglandschap zullen in 2050 totaal veranderd zijn. Dat betekent ook een nieuwe rol en positie voor de arts. Amir Abdelmoumen, voorzitter van vereniging De Geneeskundestudent, schetst een helder toekomstbeeld.



**“E**en specialist moet nu al tientallen artikelen per dag lezen om zijn of haar kennis bij te houden. Dat is niet te doen en wordt alleen maar méér. Ik verwacht daarom dat big data, algoritmes en artificiële intelligentie ons in 2050 gaan helpen alle snelle veranderingen bij te houden. Dat geeft artsen niet alleen gemakkelijker toegang tot enorme hoeveelheden informatie, het stelt hen ook in staat gepersonaliseerde zorg te leveren. Zorg die veel meer op het individu is toegespitst dan de huidige zorg op basis van generalistische (en snel verouderde) richtlijnen. Stel dat een toekomstig arts een patiënt met borstkanker behandelt. Dankzij uitgebreide analyses van tumorkenmerken door slimme computers kan de arts dan veel gericht behandelen, waarbij het persoonlijke gesprek vooral gefocust zal zijn op *shared decision making*. Daarnaast herkent de patholoog een vroegtijdige vorm van borstkanker veel eerder, omdat de computer via duizenden beelden heeft geleerd zelf patronen te herkennen.

## **Kundig omgaan met informatie**

Die nauwere samenwerking tussen mens en technologie is straks hard nodig, omdat

we steeds minder zullen weten in verhouding tot de beschikbare kennis. De arts van de toekomst is nog altijd iemand met verstand van zaken, maar zeker geen alwetende grootmeester. Het is eerder iemand die kundig is in het omgaan met de veelheid aan informatie. Als geneeskundestudenten nu coschappen lopen, zijn de specialisten soms veertig jaar geleden opgeleid. Toen waren ziektebeelden meer acuut van aard. Je kon de patiënt helpen door middel van medicatie of een operatie óf je kon niet veel voor de patiënt betekenen. Dat zal in 2050 totaal anders zijn. Veel ziektebeelden waaraan patiënten vroeger overleden, zijn dan chronisch en complexer van aard. De gemiddelde patiënt is tegen die tijd nagenoeg altijd geriatrisch, mankeert van alles en slikt allerlei pillen. Dat vraagt om nieuwe kennis en een andere aanpak.

## **Superspecialisten**

Als ik me voorstel waar de gemiddelde arts in de toekomst werkt, acht ik de kans groot dat dit buiten het ziekenhuis is. Het accent zal

## 'Een integrale aanpak is in 2050 volkomen normaal'



waarschijnlijk liggen op extramurale zorg door huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen in het sociale domein. Ik verwacht dat er ook veel meer 'anderhalvelijnszorg' zal zijn, dicht bij huis. Dat betekent bijvoorbeeld dat een patiënt die met een huidklacht bij de huisarts komt, wordt doorverwezen naar een dermatoloog binnen diezelfde praktijk. Ik zie ook buurtklinieken voor me, waar iemand met hypertensie of een schildklierafwijking snel terecht kan. Door fusies en lateralisatie van de zorg zullen er minder ziekenhuizen zijn. Daar werken alleen nog de superspecialisten.

### **Meer samenhang en samen optrekken**

Een integrale aanpak zal volkomen normaal zijn, verwacht ik, zeker gezien het grote aantal oudere patiënten met comorbiditeit. Het verstrekken van medicatie of het opere-

ren van een patiënt zónder aandacht voor voeding, bewegen, geestelijke gesteldheid of dagelijks functioneren is in 2050 dus hopeloos ouderwets! Ik ga ervan uit dat artsen, *physician assistants*, verpleegkundig specialisten en paramedici samen zullen optrekken. Een klinisch technoloog adviseert bijvoorbeeld welke technieken het beste ingezet kunnen worden en de diëtist en fysiotherapeut geven leefstijladviezen die zowel een curatieve als preventieve functie kunnen hebben. Omdat er veel zal worden geïnvesteerd in netwerkgeneskunde, is iedereen goed op de hoogte van elkaars rol en expertise. Alle partijen zorgen dus in samenhang met elkaar voor *finetuning* van de behandeling, waarbij de patiënt uiteindelijk het laatste woord heeft.

### **Ziekten voorkomen**

Verder voorzie ik dat preventie aan terrein wint, het zal steeds meer een logisch onderdeel van de zorg zijn. Mensen krijgen dan hulp en advies bij het stoppen met roken of het veranderen van hun eetgewoonten – het liefst nog vóór ze ziek worden. Als ik het vanuit een puur idealistisch perspectief bekijk, hoop ik dat er voortdurend gekeken wordt welke interventies het beste zijn om ziekten te voorkomen. Dat zou bij uitstek een taak kunnen zijn voor artsen maatschappij en gezondheid: zij onderzoeken welke aanpak werkt en hoe je mensen daarin meekrijgt. Ik zou het echter nog mooier vinden als éle arts straks de maatschappelijke verantwoordelijkheid voelt zijn of haar steentje bij te dragen aan betere zorg en meer bewustwording. Bijvoorbeeld door kenbaar te maken dat er ergens knelpunten zijn, door samen te werken met de politiek of door mee te werken aan voorlichtingscampagnes.

### **Gezondheidsbevorderaar**

Sowieso verwacht ik dat er andere accenten zullen komen als het gaat om de competenties van artsen. Natuurlijk blijft de rol van 'medisch deskundige' belangrijk, maar die van 'gezondheidsbevorderaar' zal zwaarder gaan wegen. Artsen zullen straks – nog meer dan nu – hun best moeten doen hun beroep volgens de beste standaarden en met de hoogste kwaliteit uit te oefenen, zodat ze de gezondheid en het welbevinden van patiënten naar het hoogste mogelijke niveau tillen."

Rowan Sultan, tweedejaars geneeskundestudent, licht haar notities in Epic toe aan een masterstudent (links) en de docent.



# ‘Alle tijd voor medicatiecontrole’

Studenten van de opleiding geneeskunde en farmacie en van de *master of advanced nursing practice* runnen samen de Interprofessionele Studentenpoli Polyfarmacie. Zij werken intensief samen om de medicatie voor patiënten op de afdeling ouderengeneeskunde te optimaliseren. We lopen twee dagen mee met Rowan Sultan, tweedejaarsgeneeskundestudent en coördinator van de studentenpoli bij Amsterdam UMC, locatie VUmc.

tekst: Ellen Hilbolling  
beeld: DigiDaan

## Dinsdag 9 april, 13.07 uur

Vier geneeskundestudenten zitten rond de tafel in een werkkamer op de sectie farmacotherapie. De twee vierdejaars dragen een witte jas. Zij lopen coschappen bij interne geneeskunde en hematologie in Amsterdam UMC, locatie VUmc. De andere twee geneeskundestudenten zitten in het eerste jaar van de geneeskundeopleiding. Ze kijken vertwijfeld naar de klok. Dan komt gelukkig Rowan Sultan aangesneld. “Sorry, ik ben een beetje laat, ik moest zelf nog een practicum volgen. Laten we meteen beginnen!”

Ze verhuizen naar de overkant van de gang en nemen plaats achter een computer.

## Dinsdag 9 april, 13.30 uur

Terwijl de studenten in Epic aan de slag gaan met het opzoeken van notities, vertelt Rowan over de werkwijze op de afdeling. “Onder toezicht van Michael Reumerman – docent, arts-onderzoeker en klinisch farmacoloog – zien studenten hier oudere patiënten met geheugenproblemen voor het doorspreken van hun medicatie. De patiënten zijn eerder al behandeld

**Zaken die studenten tot  
dan toe vooral uit de  
boeken kennen, brengen  
ze nu in de praktijk**





door een arts op de poli ouderengeneeskunde. In Epic vinden de studenten de notities die de arts en verpleegkundige maakten, zoals de voorgeschiedenis, de klachten, de behandeling en de voorgeschreven medicatie.”

**Dinsdag 9 april, 13.53 uur**

“Oké”, vraagt een van de masterstudenten geneeskunde, “het doel van het consult is dus dat we in een halfuur alle medicatie op een rij krijgen, plus de mogelijke bijwerkingen daarvan?” Rowan knikt bemoedigend. “Probeer in het begin open vragen te stellen, begin niet meteen over een bepaald medicijn, maar vraag bijvoorbeeld eerst of de patiënt bijwerkingen heeft”, geeft Rowan

als advies. Het is tijd om de eerste patiënt uit de wachtkamer te halen. Ze hebben maximaal een halfuur voor het gesprek; om 14.40 uur wordt de patiënt verwacht voor een volgende afspraak.

**Dinsdag 9 april, 14.00 uur**

In de spreekkamer komen uiteenlopende zaken aan bod. Neemt de patiënt de medicijnen in die staan voorgeschreven? Wat gaat er goed en wat niet? Komt de patiënt ook buiten? Wat is de bloeddruk? Zaken die de studenten tot dan toe vooral uit de boeken kennen, kunnen ze nu in de praktijk brengen. Rowan: “Artsen hebben vaak maar weinig tijd om de jaarlijkse medicatiecontrole te doen. Hier op

de studentenpoli nemen we daar juist alle tijd voor. De studenten die meedoen, zijn heel enthousiast en de patiënten ook.”

**Dinsdag 9 april, 14.30 uur**

Terug naar de sectie farmacotherapie in het ziekenhuis voor een korte nabespreking. Rowan: “Ik stel veel vragen en stimuleer de studenten om verschillende scenario’s door te nemen. Ze hebben twee dagen de tijd om alles goed uit te zoeken. Op basis van het gesprek met de patiënt en aanvullend onderzoek vragen we de studenten vervolgens een plan te maken. Heeft de patiënt andere medicatie nodig? Is de dosis nog goed? Kan er afgebouwd worden? Wat als een



## De verschillende disciplines vullen elkaar zo mooi aan

pil doorslikken lastig gaat?” Dat plan bespreken ze twee dagen later met docent Michael Reumerman. De studenten worden dan nog even stevig aan de tand gevoeld. Hebben ze niks over het hoofd gezien? Ook bereidt Reumerman de studenten voor op de presentatie die ze de week daarop geven aan de behandelaars.

### **Maandag 15 april, 15.30 uur**

Afsluitend nemen de studenten plaats in het Multi Disciplinair Overleg (MDO). Daar komen zorgverleners vanuit allerlei verschillende

disciplines samen die de patiënt hebben gezien. Rowan: “Je ziet dat de verpleegkundig specialist vaak al langer aan het werk is en veel ervaring heeft. De farmaciestudent weet daarnaast heel precies wat het medicijn in een lichaam doet. En de geneeskundestudent kijkt naar de gehele context. De verschillende disciplines vullen elkaar zo mooi aan.” Aan de studenten deze middag de taak om in krap een halve minuut hun advies te presenteren. Als dat advies goed is, wordt hun voorstel ook daadwerkelijk in praktijk gebracht.





Docenten én studenten. Ze dragen ieder op hun eigen manier bij aan goed en innovatief onderwijs. In elke editie van IO vertellen drie mensen over hun rol hierin. Daarbij kijken we bewust naar de interactie tussen generaties. We onderzoeken ook of de clichés kloppen. Gaan oudere docenten inderdaad niet genoeg met hun tijd mee? Maken hun jongere collega's beter gebruik van de moderne onderwijsmethoden? Weten studenten zelf het beste hoe en wat ze willen leren? En werken oud en jong, docent en student, überhaupt goed samen?





## 'Door studenten leer ik zelf ook anders kijken'

**Geert Schenk (39), hersenonderzoeker en universitair docent anatomie en neurowetenschappen.**

"Ik ben er trots op deel uit te maken van een goed team docenten van alle leeftijden. Het is wel vooral de jongere generatie die vernieuwing zoekt en studenten betreft in het denk- en leerproces. Zelf laat ik studenten binnenkort een hoorcollege van vorig jaar bekijken, waarna ze in een plenair werkcollege de kennis kunnen toepassen. Een spannend experiment. Ook ben ik betrokken bij een nieuw skills-lab, waarbij studenten zelf kunnen kiezen of en wanneer ze erheen gaan.

Verantwoordelijkheid en vertrouwen geven aan studenten vind ik belangrijk. Ze kunnen, willen en doen veel! Je moet als docent alleen aansluiting vinden bij hun leefwereld. Dat probeer ik op diverse manieren. Zo ga ik het gesprek aan tijdens colleges en sluit ik me aan bij hun initiatieven. Ik zet ook middelen in om de stof behapbaar te maken, zoals een poll of quiz. En laatst heb ik met plezier meegewerkt aan een podcastserie. Verder denk ik als lid van de opleidingscommissie mee over boeiende vragen als: moeten studenten nog wel alles uit hun hoofd kennen of is het genoeg als ze informatie kritisch kunnen beoordelen? Wat ik inspirerend vind, is dat ik door de vragen en inzichten van studenten zelf ook weer anders leer kijken. Ik hoop dat dat wederzijds is."



## ‘Verskil in aanpak, niet in kwaliteit’

**Andrea Cristiano (36), opleider radiodiagnostisch laborant aan de Amstel Academie.**

“Als ik mezelf vergelijk met collega’s van boven de zestig, zie ik duidelijk verschillen. Sommigen hebben dertig jaar onderwijservaring, terwijl ik net uit de praktijk kom en gewend ben aan een snellere workflow. Terwijl zij steekwoorden op een whiteboard schrijven, leg ik een technisch onderwerp als luminescentie liever uit met behulp van een filmpje. Het een is echter niet beter dan het ander. Uiteindelijk worden we allemaal gewaardeerd vanwege onze eigen manier van kennis overdragen. Naast het lesgeven ben ik betrokken bij het ontwikkelen van het RDL-curriculum. Sinds kort werken we met

EPA’s (*Entrustable Professional Activities*), een vernieuwende manier om competenties te toetsen. Het einddoel is dat studenten dertien beroepssituaties zelfstandig kunnen uitvoeren. Ik geef mijn leerlingen graag een actieve rol in het onderwijs. Als ze ideeën aandragen, verwerk ik die waar mogelijk in mijn lessen. Ik roep hen ook regelmatig naar voren om hun eigen bevindingen te presenteren aan de groep. Ter voorbereiding op alle klinische presentaties die gedurende de opleiding plaatsvinden, is dit een goede oefening. De meesten vinden het ook leuk om te doen.”

## ‘Je zit in een universitaire bubbel’

**Zahra Verwer (18), tweedejaars geneeskundestudent en onderwijscontactpersoon binnen het bestuur van de Medische Faculteitsvereniging VUmc (MFVU).**

“Qua passie doen oudere docenten zeker niet onder voor jongeren. Het verschil in lesgeven is vaak meer een kwestie van persoonlijkheid dan van leeftijd. Zo toont een docent histologie regelmatig een plaatje van wat hij heeft gegeten op vakantie. Of hij laat een groepje studenten voordoen hoe huidcellen eruitzien. Iedereen moet dan lachen en de droge stof gaat veel meer leven. Zo krijg je een goede sfeer tijdens het college. Inhoudelijk ligt de focus bij lesgeven nog wel vooral op de medische materie en specialiseren. Terwijl slechts één derde van ons specialist wordt. Gelukkig is men druk bezig om te kijken hoe de opleiding meer aandacht kan besteden aan de maatschappij. Dat vind ik positief, want je zit hier wel erg in een universitaire bubbel. Tijdens een studie Rechten moet je verplicht de krant lezen, dat zou hier ook een goed idee zijn.”



# IO | KIJKT LEEST LUISTERT



## IO LEEST

### De keizer aller ziektes

(Siddhartha Mukherjee,  
De Bezige Bij)

#### Historie van kanker

Dit boek beschrijft kanker van de eerste gedocumenteerde gevallen duizenden jaren geleden tot de dag van vandaag. Ook biedt het een blik in de toekomst. Siddhartha Mukherjee, oncoloog en onderzoeker, schrijft met uiterste precisie vanuit het perspectief van een historicus en met de hartstocht van een biograaf. Het resultaat: een indrukwekkend, helder en inzichtelijk relaas van een ziekte. Het boek biedt alle zorgprofessionals een noodzakelijk inzicht in het effect van vindingrijkheid, veerkracht en doorzettingsvermogen. Maar ook van overmoed, paternalisme en onbegrip. Altijd staat bij Mukherjee de mens centraal: de patiënt en ook de zorgprofessional.

## IO LEEST

### ProActive Nursing: klinisch redeneren in zes stappen

(Marc Bakker en Coen van Heycop  
ten Ham, Boom uitgevers)

#### Betere en veiliger zorg

Een goede verpleegkundige reageert adequaat en efficiënt op problemen van patiënten. ProActive Nursing helpt situaties te overzien, te analyseren, te onderzoeken, aan te pakken en te bewaken. Zo kunnen de zorg en de veiligheid worden verbeterd door in een eerder stadium de juiste acties te starten en zo problemen te voorzien en te voorkomen.



## IO LUISTERT

### Podcastserie Opleiders in de zorg

([amsterdamumc.nl/educatie](http://amsterdamumc.nl/educatie))

#### Meelopen met Geert

Veel artsen, wetenschappers, verpleegkundigen en andere zorgverleners verzorgen onderwijs bij Amsterdam UMC. Hun kennis en kunde dragen zij over aan hun studenten. Vaak hebben zij innovatieve ideeën om de gezondheidszorg te verbeteren. Hoe zorgen zij voor een duurzame arts of verpleegkundige die verandering kan aanbrengen in de zorg? In deel 1 van de podcastserie 'Opleiders in de zorg' lopen we mee met Geert Schenk, universitair docent anatomie en neurowetenschappen bij Amsterdam UMC, locatie VUmc. Zijn aandachtsgebied is MS. In deel 2 van deze serie is Babs Zonderhuis, oncologisch chirurg, aan het woord.



## Oefenen met navelstrengpot

Vervolg van achterpagina

Met de navelstrengpot oefenen studenten met het inbrengen van een navelvenenlijn bij een pasgeboren kind. Dit kan van levensbelang zijn, zegt Petra Kunkeler, senior opleider bij de opleiding obstetrie en gynaecologie en docent van de lessen in het Skillslab. “De obstetrieverpleegkundige brengt in de praktijk de navelvene lijn niet in, maar omdat zij dit in een oefensituatie wel leert, is zij beter in staat om de kinderarts en of neonatoloog te kunnen assisteren. Het inbrengen van een perifere infuus is vaak lastiger bij een vitaal bedreigd kind door een slechte circulatoire conditie. In dat geval besluit de kinderarts of neonatoloog om in bepaalde situaties een navelvenenlijn in te brengen. Vocht of medicatie in de vorm van een infuus kan hiermee direct na de geboorte via de navelstreng worden toegediend bij het kind.” De tool bevat een echte navelstreng, die patiënten beschikbaar stellen voor het onderwijs. Kunkeler: “Met een touwtje minimaliseren we de uitvloeit van bloed. Dit moet dus niet te los zijn, maar ook niet te strak, want vervolgens moet de student de venenlijn voorzichtig inbrengen.” Na afloop zijn de studenten een belangrijke praktijkervaring rijker, want dat is waar het in het Skillslab uiteindelijk om gaat. Het inbrengen van een navelvenenlijn is een van de vaardigheden die studenten leren in het Skillslab.



### IO LEEST

#### Centre for Interprofessional Education

([ipe.utoronto.ca/tools-resources/tools-toolkits](http://ipe.utoronto.ca/tools-resources/tools-toolkits))

#### Alles over interprofessionele educatie

Voor elk aspect van interprofessionele educatie is er wel een handleiding te vinden. Handig als je met interprofessionele educatie aan de slag gaat of je skills wilt verbeteren. Naast handleidingen vind je op deze website praktische tips, toolkits en rapporten.

### IO KIJKT

#### YouTube-kanaal van Amsterdam UMC, locatie VUmc

([youtube.com](http://youtube.com))

#### Wie is jouw leermeester?

Die vraag stelden we aan studenten, docenten, onderzoekers en oud-docenten. De antwoorden waren net zo gevarieerd als de mensen zelf. Lesstof is bedoeld om artsen en verpleegkundigen zo goed mogelijk op te leiden, maar alleen leermeesters kunnen ervoor zorgen dat die stof



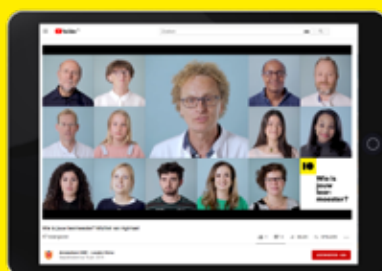
### IO LEEST

#### Pocketuitgave compendium geneeskunde

(bestellen via [compendiumgeneeskunde.nl](http://compendiumgeneeskunde.nl))

#### Overzicht studiestof

Compendium geneeskunde is het meest volledige, visuele overzicht van de studiestof van geneeskunde. Dit naslagwerk – gemaakt door studenten van Amsterdam UMC, locatie VUmc en voor studenten – is nu ook in pocketeditie verkrijgbaar.



daadwerkelijk beklijft, indruk maakt en gaat werken. Bekijk de korte films van twee geneeskundestudenten, een hoogleraar, arts-onderzoeker en tutor. Lees de complete interviews in de decemberuitgave 2018 van IO, voor opleiders in de zorg.



## Oefenen met navelstrengpot

Dit potje met een navelstreng wordt gebruikt in het Skillslab van de Amstel Academie. Hier oefenen studenten van de verpleegkundige- en verpleegkundige-ervolgopleiding tot obstetrie- en verpleegkundige van het Amsterdam UMC (locatie VUmc) met praktische vaardigheden in acute situaties bij een bevalling. Vaak is dit gelukkig niet nodig, maar soms is niet alles in orde bij een pasgeboren kind. Des te belangrijker

dat bij complicaties snel en juist wordt gehandeld door verpleegkundigen, verloskundigen en gynaecologen. Omdat in de praktijk oefenen met situaties zoals deze nog niet zo simpel is (het moet in één keer goed gaan, ruimte voor fouten is er vaak niet), worden speciale tools gebruikt om deze situaties na te bootsen. Op deze manier hebben studenten de mogelijkheid dit te oefenen. Lees verder op pagina 47.

