



voor opleiders in de zorg

 Amsterdam UMC

Uitgave van het Instituut voor
onderwijs en opleiden VUmc

Nummer 25
juni
2021

Sluit de
artsenopleiding
voldoende aan op
de samenleving
van vandaag?

Nee
Verandering
is nodig

PATIËNTREIS ALS KERNGEDACHTE

EPA's:
snel en flexibel
opleiden

Stelling #3
Behandeling
heeft
niet altijd
meerwaarde

—Zorg buiten het ziekenhuis, nu en straks—

**'Gehandicapte
volwassenen
vallen in een gat'**

14x
REIS VAN
DE PATIËNT

Second opinion

Sheena Bhagirath
KIJK VERDER DAN DE
WITTE JAS LANG IS

INHOUDS- OPGAVEN

nummer 25
juni 2021

13

Hoofdverhaal

Reis van de patiënt

Hoe kunnen medische opleidingen beter aansluiten bij de huidige samenleving?

- Leer artsen hoe je de patiënt ook kan coachen
- Laat in een praktijkles verpleegkundigen en coassistenten samen aan een casus werken
- Breng meer kennis over het sociaal domein in de opleidingen

22

Snel en flexibel opleiden

Entrustable Professional Activities

Waarom gaan EPA's helpen om personeel sneller op leiden?

- Met iedere module leer je een vaardigheid
- Studenten kunnen beroepsactiviteiten zelfstandig uitvoeren als zij bekwaamheid hebben laten zien
- De praktijk van toetsing is flexibeler georganiseerd

EN VERDER

Stelling #1
Leer toekomstig
zorgverleners vaardig-
heden om beter
samen te werken

Een kind wordt niet alleen in het ziekenhuis behandeld, daar zit van alles omheen. Het is belangrijk dat zorgverleners goed samenwerken; die vaardigheden moeten ze in de opleiding al leren.
p. 4

The Patient Journey, wat verstaan we eronder? Welke mogelijkheden heb je? Wat zeggen de experts? Reis van de patiënt in veertien punten.
p. 30

'Ik zou het toejuichen als de verstandelijke beperking in het basiscurriculum kwam. In praktijk komt iedere arts er mee in aanraking, je zou dan adequaat moeten kunnen handelen.'
Mirja Bankras (40), arts voor verstandelijk gehandicapten in nu vs. straks.
p. 36



34

Second Opinion

Kijk verder dan de witte jas lang is

Waarom verdient de sociale geneeskunde veel meer aandacht en waardering?

- We kunnen er veel van leren
- Het gaat hier bij patiënten om denken in mogelijkheden
- Er zit een persoon achter Covid-19 of het gebroken been

40

Reportage

Basisopleiding Acute Zorg

Wat is de noodzaak voor een basisopleiding acute zorg?

- De huidige crisis vraagt om meer handen aan het IC-bed
- Mensen kunnen gemakkelijker switchen naar een andere discipline
- Al is de nood hoog, je wilt toch kwalitatief goede ondersteuning bieden



De mens achter de patiënt

Toen ik een ochtend meeliep met een huisarts met een praktijk in Amsterdam-Zuid viel mij al snel op dat veel patiënten niet alleen kampen met hun medische problemen, maar ook met de impact die dit heeft op hun functioneren, deelname aan de maatschappij en levensgeluk. Daarnaast was het voor sommige oudere patiënten lastig om de behandeladviezen op te volgen, bijvoorbeeld omdat zij niet meer in staat waren om te bukken om zelf op hun voet aan te brengen. Uit mijn ministage leerde ik vooral dat gezondheid en ziekte niet los kunnen worden gezien van de sociaal-maatschappelijke context van de patiënt en de mogelijkheid om zonder hulp te functioneren. Voor mij werd het steeds duidelijker dat de mens achter de patiënt net zo'n grote rol speelt als de ziekte waarvoor de patiënt behandeling nodig heeft. Deze ervaring neem ik nu mee in het herontwerpen van het geneeskundecurriculum.

Veel patiënten komen niet alleen in aanraking met een arts, maar met meerdere zorgverleners of professionals die betrokken zijn bij hun welzijn. De route die de patiënt door dit zorglandschap volgt, noemen we ook wel de patiëntreis. Waar de verpleegkundige opleidingen al langer bezig zijn met het vervlechten van de patiëntreis in het zorgproces, is dit in de opleidingen tot basisarts of

medisch specialist nog maar marginaal verankerd. Er bestaat nog altijd de neiging om alleen te denken in indicaties en behandelplannen. In de praktijk is er steeds meer sprake van *shared-decision making* met de patiënt, maar dit wordt nog niet breed onderwezen in de curricula. Daarnaast is in de medische curricula weinig aandacht voor beroepen waarin je als arts geen witte jas draagt.

In dit IO magazine nemen we u mee in de uitdagingen van de zorgopleidingen als het gaat om de borging van de patiëntreis in het gedachtegoed van de gezondheidszorg. Daarnaast geven de interviews met zorgprofessionals die buiten het ziekenhuis werken een inkijkje in de talloze mogelijkheden die er bestaan voor jonge zorgprofessionals in het zorglandschap. Intensivering van de samenwerking tussen het sociaal-maatschappelijke en verpleegkundige domein, de basisartsopleiding en de KNMG zijn hierin een belangrijke eerste stap.



Christa Boer,
opleidingsdirecteur
geneeskunde en vice-decaan

COLOFON

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

Hoofdredacteur: Christa Boer en Wim Polderman
Eindredacteur: Marre Roozen (io@vumc.nl)
Bladconcept: Maters & Hermans
Concept: Margreeth van der Meijde
Art direction en vormgeving: Stephan van den Burg

Artikelen: Saskia Engberts, Marcel Gansevoort, Marianne Meijerink, Joke van Rooyen, Caroline Togni, Petra ter Veer, Mieke Zijlmans
Beeld: ANP, iStock, Sake Rijkema, Frank Ruiters, Maarten Willemstein
Coverbeeld: Maarten Willemstein
Drukwerk: Puntgaaf Drukwerk

Redactieadres: Amsterdam UMC, locatie VUmc, dienst communicatie, PK4Z 190, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
Oplage: 3.000 exemplaren
Gratis abonnement: io@vumc.nl
©2021 alle rechten voorbehouden



stelling #1

Leer toekomstige zorgverleners vaardigheden om beter samen te werken

Een kind wordt niet alleen in het ziekenhuis behandeld, daar zit van alles omheen: de huisarts, kinderthuiszorg, psychische hulpverlening, mantelzorgers. Het is belangrijk dat alle professionals goed samenwerken; die vaardigheden moeten ze in de opleiding al leren. Een jongere met lichamelijke klachten, zoals rugpijn, krijgt van zijn arts bijvoorbeeld de boodschap: meer bewegen, minder gamen. Gaan de klachten niet over en spelen er ook thuis en op school allerlei issues, dan kan de arts andere zorgverleners inschakelen. Misschien speelt er een mentaal probleem?



stelling #2

Huisartsen- opleiding moet ook gaan over het sociaal domein

Het is belangrijk een patiënt te blijven volgen en niet uit het oog te verliezen. Kennis over het sociaal domein zou meer verweven moeten zijn in de opleiding. Zo kan een huisarts voldoende vertrouwen opbouwen bij een patiënt om hem of haar de stap te laten maken naar een deskundige hulpverlener in het sociaal domein, zoals een leefstijlcoach, psycholoog of maatschappelijk werker.



stelling #3

Behandeling heeft niet altijd meerwaarde

Bij het kiezen en verlenen van de gewenste zorg zijn verschillende zorgverleners, alsook naasten, betrokken. Dat vraagt van zorgverleners een andere mindset, namelijk hoe je kunt bijdragen aan een zo prettig mogelijke laatste levensfase. Mensen zijn geneigd om heel erg mee te gaan in wat een arts aanbiedt aan behandeling. Maar als iemand door bijvoorbeeld een chemo zo verslechtert dat hij niet meer met de kleinkinderen in de achtertuin kan zitten, kun je je afvragen of zo'n behandeling meerwaarde heeft. Dan is hij beter geholpen met een thuiszorgverpleegkundige die hem thuis helpt met de dagelijkse dingen.

Nieuws

SCHOLINGSPROGRAMMA

Operatie schouder aan schouder van start

De wachtlijsten met patiënten in afwachting van een operatie lopen op als gevolg van Covid-19, zo ook in Amsterdam UMC. Daarom is divisie 2 (chirurgische specialismen) gestart met **Operatie schouder aan schouder**: een initiatief om meer uitgestelde zorg mogelijk te maken en de samenwerking tussen verpleegkundigen en toekomstig artsen te bevorderen. Geneeskundestudenten kunnen ervaring opdoen als klinisch verpleegkundig ondersteuner (KVO) en zo bouwen aan hun netwerk binnen Amsterdam UMC. Of ze kunnen onderdeel worden van een verpleegkundig team. De functie van KVO is nieuw, innovatief en vooruitstrevend. **Geneeskundestudenten leveren hiermee een directe bijdrage aan de realisatie van de 'inhaalzorg'**. Als KVO volgen ze een speciaal ontworpen scholingsprogramma van vier dagen en een inwerkprogramma op de afdeling waar ze aan de slag gaan. Ze worden getraind om verpleegkundigen te ondersteunen bij diverse taken en werkzaamheden.

Meer informatie:
schouderaanshouder
@amsterdamumc.nl

ONLINE PLATFORM

Studeer-geneeskunde.nl

Op het online platform **studeer-geneeskunde.nl** kunnen geneeskundestudenten terecht voor het online raadplegen van kennis- en scenario boeken.

In de kennisboeken, waarvan inmiddels meer dan honderd titels online staan, is de diagnostiek en therapie van zo'n 1200 aandoeningen beschreven, verdeeld over tien specialismen en rekening houdend met het *Raamplan Artsopleiding 2020*. Deze kennisboeken zijn vrij toegankelijk voor iedereen.

In de (interactieve) scenario boeken, toegankelijk voor studenten en docenten van aangesloten UMC's, die op het platform te vinden zijn, staan verschillende oefencasussen waarmee de studenten uiteindelijk tot een differentiaaldiagnose, ofwel werkdiagnose, moeten komen. Om het platform up-to-date te houden en te verrijken met kennis en nieuwe casussen wordt intensief samengewerkt met andere UMC's. Daarmee zetten de UMC's de eerste stappen om niet alleen op medisch vlak maar ook in de opleidingen meer samen te werken.

studeergeneeskunde.nl

PROFESSIONALISEREN

Werkplekieren, het nieuwe normaal

Binnen nu en vijf jaar zal leren en ontwikkelen voor professionals binnen Amsterdam UMC idealiter voor 80 à 90 procent bestaan uit werkplekieren. **Werkplekieren moet het nieuwe normaal worden, waarbij een continue cirkel van leren en ontwikkelen ontstaat op een afdeling.** Om daar te komen, is een omslag nodig in het denken over professionaliseren. In eerste instantie bij degenen die het werkplekieren op een afdeling moeten realiseren, zoals teamleiders. **Werkplekieren betekent bijleren en vaardigheden verbeteren terwijl je gewoon aan het werk bent.** Dat is effectiever dan traditioneel (lees: klassikaal) leren. Het is bovendien efficiënter, want het kost minder tijd. Het uitgangspunt van werkplekieren is leren door te doen, te reflecteren en te delen door praten, ervaringen uitwisselen en feedback geven. Zowel op individueel als op groepsniveau en vraaggestuurd in plaats van aanbodgestuurd.

Meer informatie:
io@vumc.nl

PODCAST

Studioo talks voor welzijn van studenten

Amsterdam UMC is een podcastserie gestart voor en samen met studenten van de Faculteit der Geneeskunde VU. Het zijn bijzondere tijden: waar studenten normaliter met honderden tegelijk in de medische faculteit koffiedrinken, practica volgen, over het campusterrein lopen en in het ziekenhuis college volgen, zijn zij nu vooral thuis. In de podcastserie **Studioo talks** gaat studieadviseur Marjolein Pouw met studenten en wetenschappers in op vragen als: **hoe kan ik in tijden van crisis optimaal studeren?** Hoe kom ik in contact met studenten? Hoe zorg ik goed voor mezelf en hoe houd ik focus? De wetenschappers en studieadviseurs geven veel tips tijdens elke podcast-aflevering, die ongeveer 30 minuten duurt. Luister de podcasts op het Amsterdam UMC Spotify kanaal. **open.spotify.com**

LINKEDIN-PAGINA

Amsterdam Health Education

Wil je weten wat er speelt op het gebied van medisch onderwijs en opleiden bij Amsterdam UMC? **Word dan lid van de LinkedIn-pagina Amsterdam Health Education.** Binnen twee maanden volgen al meer dan 600 mensen dit platform. Amsterdam Health Education onderzoekt, ontwikkelt en innoveert het onderwijs. Dat doen we niet alleen, maar in samenwerking met studenten, collega's en partners in de regio, in Nederland en daarbuiten. Via de LinkedIn-pagina informeren we professionals over belangrijke ontwikkelingen in en rond medische, verpleegkundige en paramedische opleidingen. We gaan ook het gesprek aan, waarin zaken als openheid, samenwerking, ambitie, betrokkenheid en zorgvuldigheid vanzelfsprekend zijn. **linkedin.com/company/amsterdam-health-education**

OPLEIDING

Verpleegkundigen op Cariben omgeschoold voor IC

Net als in Nederland is er op de Cariben door de coronacrisis een nijpend tekort aan gekwalificeerde verpleegkundigen in de acute zorg. **Extra hulp op de Intensive Care (IC) is er hard nodig.** De Amstel Academie, die al ruim tien jaar samenwerkt met

de opleiders op de Caribische eilanden, biedt daarom ter plaatse de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) aan. In Nederland is deze opleiding in de zomer razendsnel opgezet om verpleegkundigen om te scholen, zodat ze kunnen bijspringen op

onder andere de IC. Eind vorig jaar kwam een verzoek van het ministerie van VWS om de BAZ ook op de Cariben te implementeren. **Lees ook de reportage over de opleiding Basis Acute Zorg (vanaf pagina 40 in deze IO).**





Opleidingen

Training Financieel management & bedrijfsvoering

Iedereen met een leidinggevende functie binnen een ziekenhuis heeft te maken met financiën. Inzicht in en kennis van de financiële werkprocessen binnen de zorg en de eigen instelling, zijn dus noodzakelijk. De training Financieel management & bedrijfsvoering biedt leidinggevendenden de nodige handvatten. De training wordt in de vorm van blended onderwijs aangeboden: een combinatie van online onderwijs en contactdagen op locatie Amsterdam UMC. De training wordt verzorgd door Amsterdam UMC samen met experts op het gebied van financieel management, strategie & innovatie en onderwijskundigen. vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/financieel-management-bedrijfsvoering

Extramurale variant opleiding Kinder- verpleegkundige

De kinderverpleegkundige verleent zorg aan kinderen in alle ontwikkelingsfasen met de daarbij voorkomende aangeboren, verworven, acute en chronische aandoeningen. Klinisch redeneren is een belangrijk onderdeel van de opleiding, waarbij je alle para-

meters ordent en interpreteert volgens een vaste systematiek. De zorg van een ziek kind vraagt specifieke kennis en vaardigheden, zo leren gespecialiseerde kinderartsen en kinderverpleegkundigen je tijdens de opleiding Kinderverpleegkundige. Met casuïstiek uit de dagelijkse praktijk komt onder meer de ontwikkeling van zuigeling tot tiener, ouderparticipatie en aangeboren afwijkingen aan bod. De praktijkleerperiode voor extramurale studenten vindt plaats in de kinderthuiszorg of het kinders hospice waar zij werkzaam zijn. Daarnaast zijn er stages op de kinderafdeling, kinderopholikliniek, kinderdagbehandeling en couveuseafdeling van een ziekenhuis. Eventueel lopen zij, afhankelijk van hun eigen werkplek, nog stage bij een kinders hospice of kinderthuiszorginstelling. Het is mogelijk om losse leereenheden of leeractiviteiten als bijscholing te volgen.

vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/kinderverpleegkundige

Vernieuwde cursus Voortplantings-geneeskunde

Voortplantingsgeneeskunde is een jong specialisme dat de laatste jaren een enorme groei doormaakt. Door veel onderzoek en vernieuwde technieken kunnen we steeds meer patiënten met fertiliteitsproblemen helpen. Amsterdam UMC organiseert de cursus Voortplantingsgeneeskunde voor verpleegkundigen. De cursus is volledig herzien en heeft kenmerken van Team Based Learning, een onderwijsvorm waarbij deelnemers vooral leren van elkaar door initiatief te nemen, te luisteren, vragen te stellen, kennis te delen en actief bezig te zijn. Op deze manier komen zij tot betekenisvol leren. De cursusedagen worden afwisselend ingevuld door het uitvoeren van gezamenlijke opdrachten, verdieping in de theorie, het volgen van lezingen en het voeren van discussies.

vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/voortplantings-geneeskunde-1

Basiscursus palliatieve zorg

De basiscursus Palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen zorgt ervoor dat verzorgenden en verpleegkundigen zijn toegerust voor de zorg aan patiënten in de laatste levensfase. De tweedaagse training zorgt voor verdieping van (praktijk)-kennis en vaardigheden op het gebied van palliatieve zorg, met als doel om van meer waarde te zijn voor de patiënt en zijn naasten. Ook krijgen de cursisten handvatten om voor zichzelf en collega's te zorgen tijdens deze vaak complexe zorg. De basiscursus Palliatieve zorg is een blended-learningtraject: een combinatie van digitaal en interactief leren. De inhoud is ontwikkeld door zorgprofessionals en gebaseerd op het *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg*.

vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/basiscursus-palliatieve-zorg-voor-verzorgenden-en-verpleegkundigen-1

Leer- en ontwikkelsprint

Amsterdam UMC wil de zorg naar een hoger niveau tillen. Maar dat kost vaak veel tijd én geld. Gelukkig kan het ook anders. Met de Leer & Ontwikkelsprint werkt een team steeds een korte periode intensief aan concrete doelen. Op de werkplek, tijdens het werk en tegen lage kosten. De Leer & Ontwikkelsprint wordt ondersteund door MOOS 2.0. Deze app wijst de deelnemers stap voor stap de weg. Tijdens een leer- en ontwikkelsprint leg je je werkervaringen vast op de persoonlijke tijdlijn in MOOS. Op de groepstijdlijn deel je informatie met het team. Zo leer je met en van elkaar. Aan een sprint doen maximaal zeven deelnemers en een tutor mee. Elke sprint bestaat uit een challenge (uitdaging), de drie stappen DO-REFLECT-SHARE en een afsluiting. vumc.nl/educatie/vumc-academie/domein-praktijkleren-ontwikkelen/leer-ontwikkelsprint



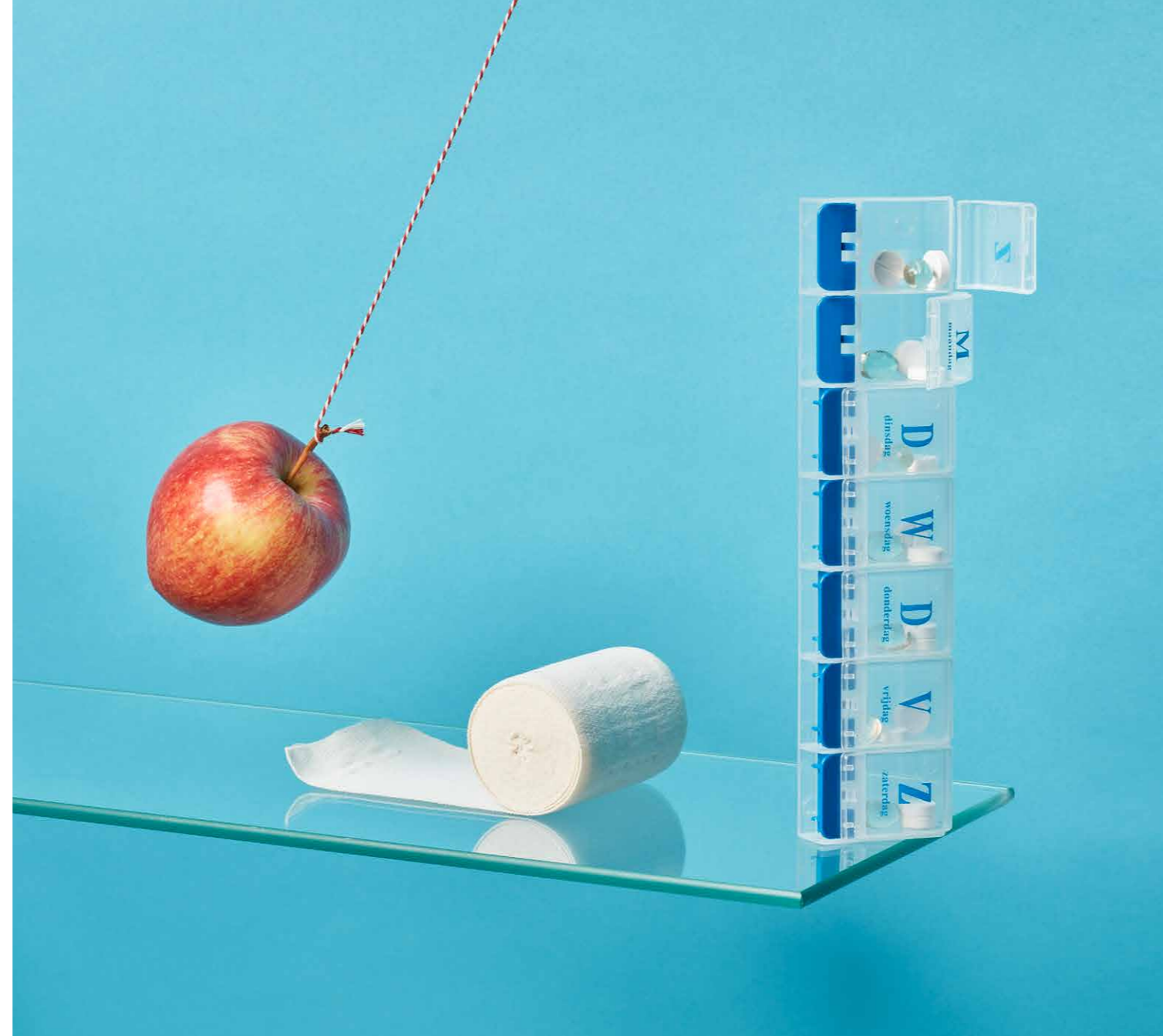
Patiëntreis als kerngedachte

Voeten in de klei, blik op de wereld

Artsen die met beide benen in de maatschappij staan en geïnteresseerd zijn in de mens achter de patiënt. Zo wil de Faculteit der Geneeskunde VU studenten opleiden, aldus de website. Lukt dat? Niet genoeg. Christa Boer: "In de maatschappij en het zorglandschap is al veel veranderd, maar het onderwijs blijft achter." De ideeënvorming over vernieuwing is volop gaande. Een rondgang langs enkele betrokkenen.

Het geneeskundeonderwijs moet anders. Dat is niet alleen de opvatting aan de faculteit Geneeskunde VU. Of ze nu student, beleidsmaker, opleider of zorgprofessional zijn, de meesten zijn het daar wel over eens. Gerugsteund door het Raamplan artsopleiding 2020 dat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra NFU vorig jaar publiceerde, beraden faculteiten zich over wat nodig, mogelijk en haalbaar is. De opleiding tot basisarts is onvoldoende afgestemd op de samenleving van vandaag. Het raamplan noemt onder meer de toegenomen sociaal-culturele diversiteit, de vergrijzing, het toenemend aantal mensen met meerdere chronische ziekten en het feit dat mensen op oudere leeftijd langer zelfstandig wonen. “In de zorg is al wel een transitie gaande”, vertelt opleidingsdirecteur en vice-decaan van de Faculteit der Geneeskunde VU, Christa Boer. “Het ziekenhuis wordt steeds meer een eindstation. Veel behandelingen vinden daarvoor al plaats, door andere zorgverleners en mantelzorgers. De meeste mensen komen zelfs zelden of nooit terecht in het ziekenhuis. Je ziet ook steeds meer instanties die brede zorg aanbieden, zoals gezondheidscentra, waar naast een huisarts ook een fysiotherapeut en bijvoorbeeld eens in de week een orthopedisch

Christa Boer
‘De patiënt is een optelsom van alles wat hij vanaf de conceptie tot de dood meemaakt en wat van invloed is op diens gezondheid en ziekte’



specialist te vinden is. Maar de opleiding is nog heel traditioneel ingericht.”

Klinische vaardigheden

Femke van de Zuidwind is als voorzitter van de belangenvereniging De Geneeskundestudent betrokken bij Arts in 2040, een ideeënplatform van de KNMG. “De nadruk in de opleiding tot basisarts ligt nu sterk op klinische vaardigheden”, zegt ze. “Hoe je een patiënt moet coachen leer je niet echt, en ook niet hoe je bijvoorbeeld een psychosociaal model moet uitvragen: wie is die patiënt? Heeft hij of zij een partner, een baan, hoe is de woonsituatie? En dat moet dan ook nog in de beperkte tijd van een consult.” Blijft dat allemaal buiten beeld, dan bestaat de kans dat een behandeling of interventie zijn

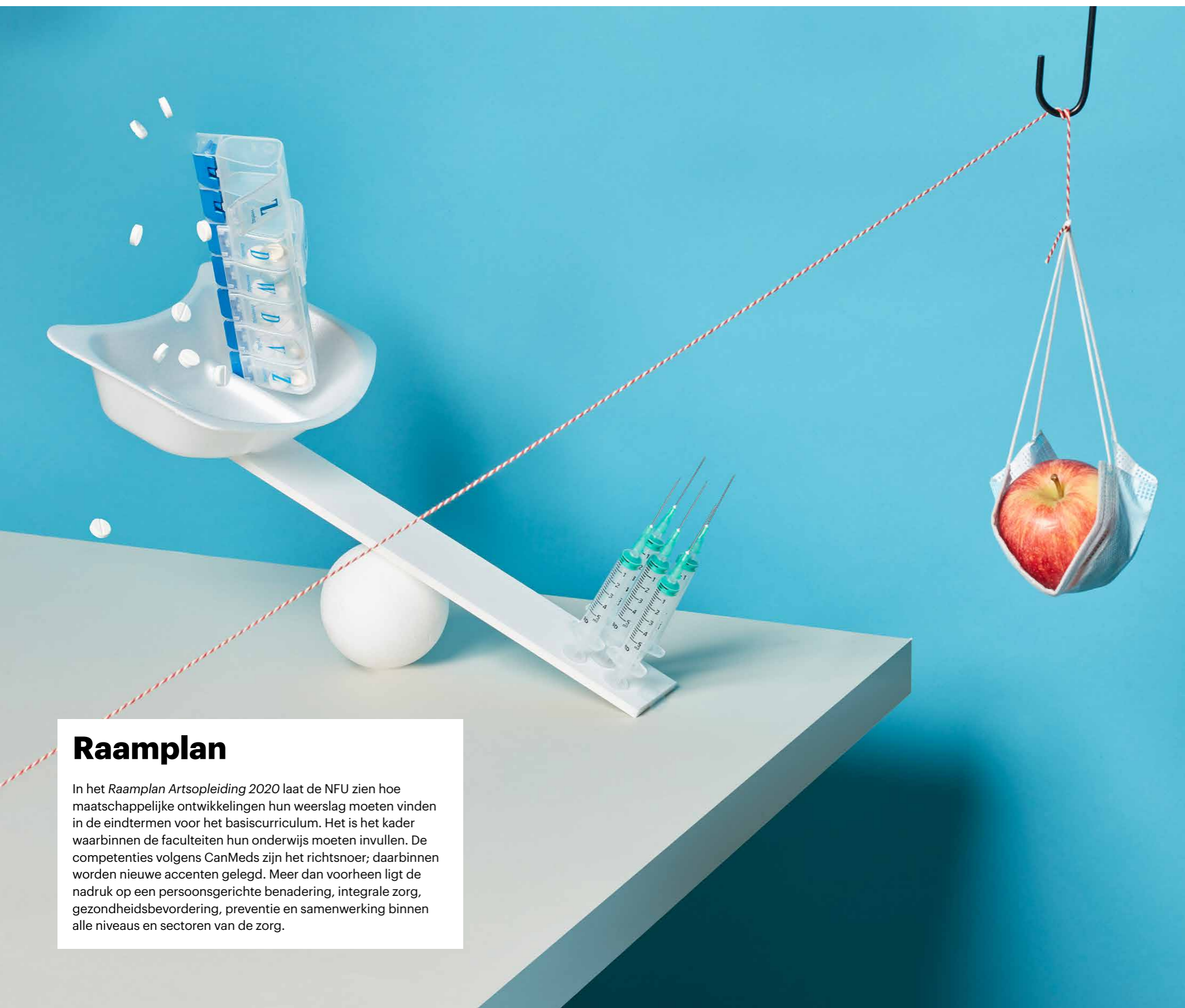
doel voorbijschiet. Paulien van Hessen, directeur van de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra, haalt een voorbeeld aan van een patiënt die een knieoperatie had ondergaan. “Hij had geen fysiotherapie gevolgd, omdat hij dacht dat de verzekering dat niet vergoedde en had geprobeerd te herstellen door op bed te gaan liggen. Het gevolg was dat hij de trap niet meer af kon en per saldo nog slechter ter been was dan vóór de operatie.”

‘Patiëntreis’ is de kerngedachte van het toekomstbeeld dat opleiders van de VU voor ogen hebben. Een dokter moet leren dat de patiënt een optelsom is van alles wat hij of zij vanaf de conceptie tot de dood meemaakt en wat van invloed is op diens gezondheid en ziekte, zegt Christa Boer. “Aanleg, leefomstandigheden,

Waarden arts van de toekomst

De Faculteit der Geneeskunde VU ziet vier waarden als essentieel voor de toekomstige arts.

- Oog voor de **patiëntreis**: de medische en sociale geschiedenis van de patiënt van conceptie tot het graf
- **Holistisch** werken en denken: gezondheid, ziekte, omgeving en functioneren zijn onlosmakelijk verbonden
- Arts willen zijn in **alle facetten van de zorg**, ook buiten de muren van het ziekenhuis
- Het curriculum zien als **studentreis**: bewust werken aan eigen ontwikkeling en welzijn, zowel beroepsmatig en academisch als medisch.



Raamplan

In het *Raamplan Artsopleiding 2020* laat de NFU zien hoe maatschappelijke ontwikkelingen hun weerslag moeten vinden in de eindtermen voor het basiscurriculum. Het is het kader waarbinnen de faculteiten hun onderwijs moeten invullen. De competenties volgens CanMeds zijn het richtsnoer; daarbinnen worden nieuwe accenten gelegd. Meer dan voorheen ligt de nadruk op een persoonsgerichte benadering, integrale zorg, gezondheidsbevordering, preventie en samenwerking binnen alle niveaus en sectoren van de zorg.

Marcel Reinders 'Kijken naar de mens achter de patiënt is inherent aan het beroep van huisarts'

gewoon domme pech, het speelt allemaal mee. Dat betekent kijken naar de mens achter de patiënt en ook verder kijken dan alleen de aandoening, ofwel *holistisch* werken."

Huisarts

"Kijken naar de mens achter de patiënt is natuurlijk inherent aan het beroep van huisarts", zegt huisartsopleider Marcel Reinders, hoofd van de sectie studentenonderwijs huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC. "Niet alleen kijken naar diens medische voorgeschiedenis, maar ook naar het sociale verband waarbinnen iemand leeft. Dat betekent niet altijd dat het meteen goed gebeurt. De huisarts moet ook kunnen inschatten welke andere vormen van hulp of begeleiding nodig zijn en waar die te vinden zijn." Wat een arts daarvoor nodig heeft, is meer dan alleen klinische kennis. Het vraagt kennis van het aanbod aan zorg en begeleiding, maar ook het vermogen om samen te werken met professionals in alle niveaus van de zorg, binnen en buiten de muren van de kliniek of eigen praktijk. Reinders: "Als huisarts werk je steeds in teamverband, zeker als het gaat om preventie, de zorg voor chronisch zieken en gezondheidsproblemen die samenhangen met andere problemen of die onderling verweven zijn." Uit onderzoek blijkt dat mensen met chronische ziekten gemiddeld met negen zorgverleners te maken hebben. Die spelers moeten van elkaar weten wat ze doen en waarom. Al die stukjes zorg moeten feilloos op elkaar aansluiten. De huisarts vervult dan vaak een coördinerende rol. "Neem bijvoorbeeld een kind met kanker", zegt Wim Polderman, directeur van de Amstel Academie, het onderdeel van Amsterdam UMC waar verpleegkundigen worden opgeleid. "Zo'n kind wordt vaak niet alleen in het ziekenhuis behandeld, daar zit van alles omheen: de huisarts, kinderthuiszorg, transferverpleegkundige,



Een eerlijke kans op gezond leven

Steeds opnieuw blijkt hoezeer de sociale context bepalend is voor ziekte en levensverwachting. In het onlangs verschenen rapport *Een eerlijke kans op gezond leven*, doet de Raad voor Gezondheid en Samenleving een dringende oproep om de ernstige gezondheidsachterstanden in Nederland terug te dringen. Mensen in achterstandswijken, blijkt uit onderzoek van de Raad, hebben een aanzienlijk grotere kans op ziekten en leven gemiddeld zes jaar korter dan mensen die hoger op de sociale ladder staan. Dat betekent niet alleen dat zorgverleners verder moeten kijken dan alleen de lichamelijke klacht van de patiënt, maar ook dat ze een rol hebben in het bevorderen van preventie.

mantelzorgers...” Dat vraagt van alle zorgverleners niet alleen een brede blik op dit geheel, maar ook vaardigheid in samenwerking. Polderman: “Je zou de opleiding kunnen opbouwen rond een aantal voorbeelden van kerncasuïstiek, aandoeningen of ongevallen die veel voorkomen. Veel pubers breken wel eens iets, om maar wat te noemen. Als spoedeisendehulpverpleegkundige moet je leren wat je daar inhoudelijk van moet weten. Daarnaast kun je het praktijkdeel zo organiseren dat je samen met andere verpleegkundigen en coassistenten in een team aan zo’n casus werkt. Zo leer je met elkaar je rol te spelen.”

Welzijn

De juiste zorg leveren betekent volgens Polderman bovendien dat je niet alleen naar de ziekte

of aandoening kijkt. “De hoofdvraag in het hele cluster van zorg moet zijn: wat is van belang voor het welzijn van de patiënt?” Omdat de geneeskundeopleiding sterk gericht is op diagnostiek, merkt huisartsopleider Reinders dat studenten daar erg op gefocust zijn. “De klacht van de patiënt komt er altijd wel uit, dat is het

Ingrid Elfering ‘Verlies je patiënt niet uit het oog’

probleem niet. Waar het om gaat, is dat je als zorgverlener ook zoekt naar wat de betekenis van een klacht is voor de patiënt. Die komt bijvoorbeeld met rugklachten, maar wil vooral heel graag weer zonder al te veel problemen naar de supermarkt kunnen lopen om zelf boodschappen te doen.”

Ook zorgdragen voor continuïteit is een kernwaarde die volgens Reinders veel meer in de basisopleiding tot uiting zou moeten komen. En continuïteit betekent meer dan een o6-nummer meegeven, zegt Paulien van Hessen van de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra. “Als je de geschiedenis van de patiënt kent en denkt ‘die moet op een ander bootje dan wat ik te bieden heb’, dan moet je zien dat je die patiënt ook echt op die boot krijgt. Dat is nog een hele uitdaging, zeker in achterstandswijken waar

veel mensen wonen met beperkte gezondheidsvaardigheden, of die laaggeletterd zijn.”

Casuïstiek

Hoe kun je artsen dat leren? Ingrid Elfering, die in het gezondheidscentrum waar zij werkt ook huisartsen opleidt: “Daaraan besteden wij veel aandacht in het dagelijkse leergesprek, aan de hand van de casuïstiek die de huisarts in opleiding zelf inbrengt. We stimuleren hen om uit te zoeken wat het sociaal domein te bieden heeft, dat ze niet alles zelf moeten willen doen. En dat het belangrijk is een patiënt te blijven volgen en niet uit het oog te verliezen.” Volgens Van Hessen en Elfering mag kennis over het sociaal domein meer in de opleiding verweven worden. Maar het is ook een kwestie van werkhouding: hoe bouw je voldoende vertrouwen op bij een patiënt



Bregje Huisman

'Palliatieve zorg moet gaan over hoe jij kunt bijdragen aan een zo prettig mogelijke laatste levensfase'

moet zijn: de geneeskundestudie als *studentreis*. Wij willen dan ook bewust studenten werven die zich aangesproken voelen door onze benadering, die als arts een nuttige maatschappelijke rol willen spelen en bereid zijn aan hun persoonlijke ontwikkeling te werken." Daarbij hoeft werken in de kliniek niet het ultieme doel te zijn, integendeel. "De realiteit is dat de meeste artsen helemaal niet in een ziekenhuis komen te werken, laat staan dat ze traumachirurg of kinderarts worden, beroepen die nog steeds heel erg tot de verbeelding spreken. Gelukkig zien we al dat de interesse in bijvoorbeeld sociale geneeskunde groeit. Werken als bedrijfsarts of verzekeringsarts is goed te combineren met het privéleven, omdat je geen moordende overuren en nachtdiensten hoeft te draaien. Dat is voor sommigen ook een aantrekkelijk perspectief." Voor Femke van de Zuidwind, die insprong bij het vervoer van Covid-patiënten, was het werken in die setting een eyeopener. "Het deed mij inzien waar het wel en niet over gaat in ons beroep. Zag ik op de status van een patiënt de datum van intubatie, dan realiseerde ik me dat de arts en de patiënt dus een gesprek hadden gehad over de kans dat diegene misschien niet meer wakker werd. Dat vond ik zo aangrijpend. Maar ook hoe mensen als Gommers en Kuipers zoveel rollen tegelijk moeten vervullen. Het vraagt veel persoonlijk leiderschap. Ik realiseer me meer dan ooit dat je als arts je krachten en zwaktes moet leren kennen en dat je als je patiënten echt wilt helpen ook moet letten op je eigen gezondheid."

om hem of haar de stap te laten maken naar bijvoorbeeld een leefstijlcoach, psycholoog of maatschappelijk werker? Dat is soms een enorme drempel. Hoe je dat aanpakt, is ook iets wat studenten volgens Elfering en Van Hessen van het begin af aan zouden moeten meekrijgen. Nergens is het belang van welzijn van de patiënt zo duidelijk als in de palliatieve zorg. Voor chronisch zieken voor wie geen genezing meer mogelijk is, gaat het in de zorg bij uitstek om kwaliteit van leven. "Natuurlijk speelt ook medisch handelen een rol, zoals hoe je het lijden kunt verlichten", zegt Bregje Huisman, anesthesioloog-pijnspecialist van Amsterdam UMC en medisch directeur van Hospice Kuria. "Maar hier gaat het vooral om aandacht voor wat voor

die patiënt belangrijk is. Verpleegkundigen en vrijwilligers in het hospice hebben daar oog voor, maar ook voor artsen is het een noodzakelijke vaardigheid. Sommige mensen zijn geneigd om heel erg mee te gaan in wat een arts aanbiedt aan behandeling. Maar als iemand door bijvoorbeeld een chemo zo verslechtert dat hij of zij niet meer met de kleinkinderen in de achtertuin kan zitten, kun je je afvragen of zo'n behandeling wel meerwaarde heeft." Het kiezen en verlenen van de gewenste zorg is ook in dit geval iets waar verschillende zorgverleners, alsook naasten, bij betrokken zijn. Het vraagt van zorgverleners een andere *mindset*, zegt Huisman. "Het gaat niet om iets wat vaak wordt gezien als heroïsch of groots, zoals een grote medische ingreep,

maar vooral om hoe je kunt bijdragen aan een zo prettig mogelijke laatste levensfase."

Studentreis

Oog voor de patiënt als mens, inclusief diens voorgeschiedenis en sociale context, holistisch werken, de zorg opvatten als teamwork. Je zou het curriculum bijvoorbeeld zo kunnen vormgeven, denkt Christa Boer, dat je studenten van begin af aan confronteert met een klinische vraag en ze in teams componenten laat verzamelen om een compleet beeld te krijgen van een patiënt. Maar er is meer nodig dan alleen die bredere medische vorming. Christa Boer: "Wij vinden dat het nieuwe curriculum behalve vormend als arts ook een persoonlijke leerschool



Entrustable Professional
Activities (EPA's)

Snel en flexibel opleiden

De arbeidsmarkt van de zorg roept om personeel dat sneller wordt opgeleid en kan switchen naar andere afdelingen. Een modulair opleidingsaanbod kan helpen. Daarom gaan alle verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch-ondersteunende opleidingen hun onderwijs inrichten met EPA's: *Entrustable Professional Activities*. Hoe werkt die transitie en wat zijn de aandachtspunten?

Het programma CZO Flex Level is in 2018 ingezet om het nieuwe opleidingsstelsel in te richten voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen en het medisch-ondersteunend onderwijs. De belangrijkste bouwstenen bij de vernieuwing zijn *Entrustable Professional Activities*, EPA's. Dit zijn beroepsactiviteiten die studenten zelfstandig mogen uitvoeren als zij hebben laten zien daarin bekwaam te zijn. Nieuw zijn deze EPA's overigens niet; al in 2005 werden ze ontwikkeld voor de medische vervolgoopleidingen.

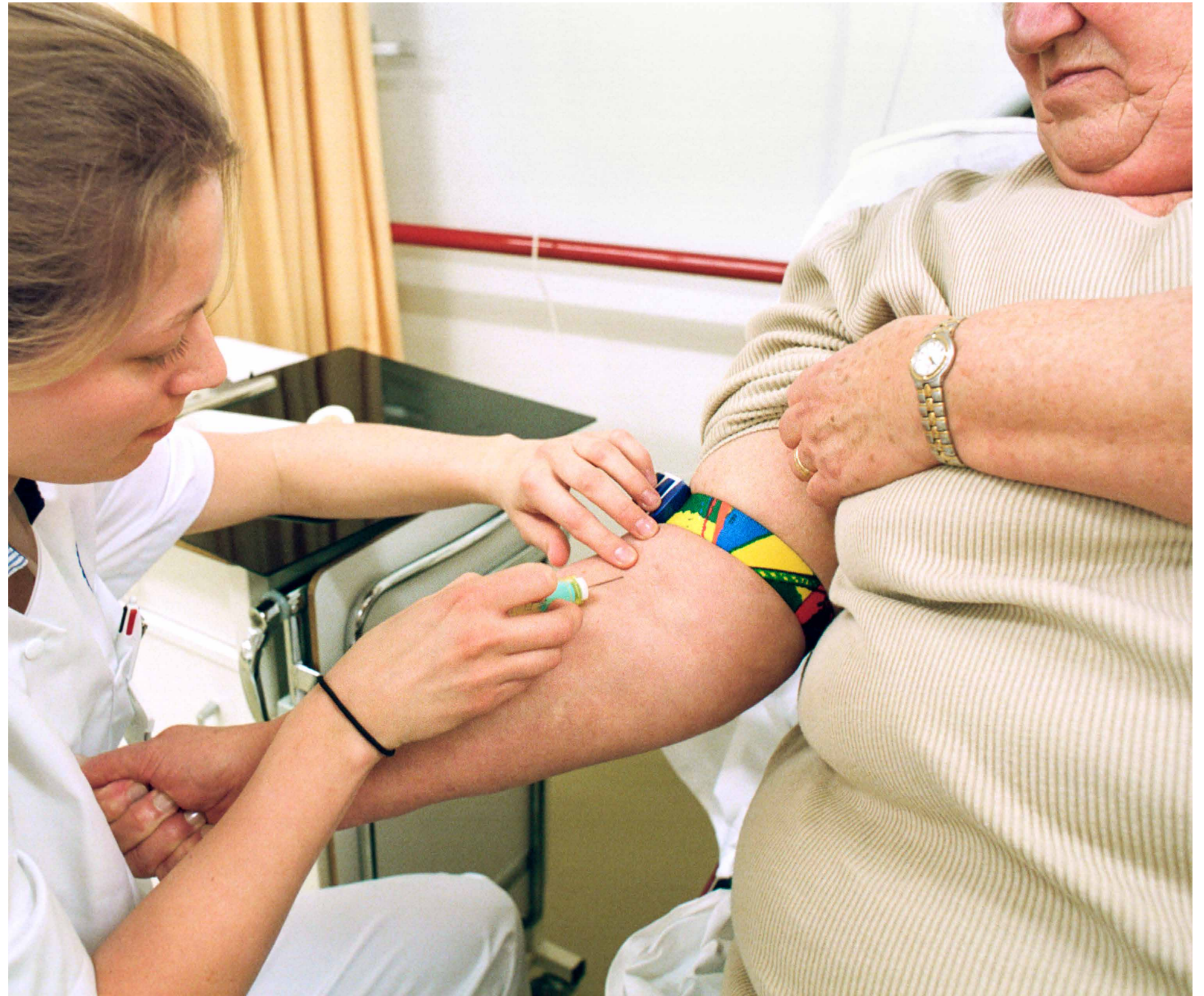
Tussen nu en 2023 gaan alle verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch-ondersteunende opleidingen in Nederland de EPA's implementeren. Daardoor zal er meer transparantie ontstaan: studenten kunnen zorgopleidingen gemakkelijker met elkaar vergelijken, ook EPA's bij andere opleidingen volgen en zo hun individuele leerroute samenstellen. Op een nieuwe werkplek kunnen werknemers eenvoudig afspraken maken over inwerkprogramma's. Ze kunnen immers laten zien in welke EPA's zij al bekwaam zijn verklaard, kunnen die beroepsactiviteiten snel aantonen op de nieuwe plek en hoeven alleen nog de EPA's te volgen die nodig zijn voor de nieuwe functie. Zo bieden EPA's extra kansen voor een leven lang leren.

Vier soorten

CZO Flex Level heeft tot nu toe zo'n 200 EPA's beschreven voor 21 opleidingen. Voorbeelden zijn: positioneren en fixeren van patiënten op de OK-tafel (voor de opleiding Anesthesiemedewerker) en zorgdragen voor een vitaal bedreigd kind (voor de opleiding Kinderverpleegkundige). De beschrijving van de EPA's is

Onderwijskundige Cora Visser

'Toevertrouwen en bekwaam verklaren staan centraal'



landelijk vastgesteld, maar theorieaanbieders en praktijkinstellingen bepalen samen hoe ze geïmplementeerd worden.

EPA's bestaan in vier soorten: kern-, specifieke, functieoverstijgende en basis-EPA's. Bij allemaal speelt klinisch redeneren een centrale rol. Alle studenten binnen een bepaalde specialisatie moeten bekwaam zijn in de kern-EPA's. Specifieke EPA's zijn nodig voor gespecialiseerde functies, zoals transplantatieverpleegkundige. De functieoverstijgende EPA's horen niet bij een specifieke functie. Het gaat bijvoorbeeld om de zorg voor een patiënt in de palliatieve fase of het verzorgen van een verpleegkundig spreekuur. Basis-EPA's, ten slotte, vormen de gemeenschappelijke basis voor alle specialisaties binnen een cluster. Op dit moment heeft Flex Level alleen voor het cluster Acute Zorg zo'n basis beschreven. De andere clusters starten direct met de kern-EPA's.

Hoe werkt het?

Om een EPA toevertrouwd te krijgen, doorloopt de student een aantal superviseniveaus. Hij of zij mag de professionele activiteit achtereenvolgens: alleen observeren en niet uitvoeren (niveau 1); uitvoeren onder directe supervisie, waarbij de begeleider in dezelfde ruimte fysiek aanwezig is (niveau 2); uitvoeren onder indirecte supervisie, waarbij de begeleider niet fysiek aanwezig is, maar wel snel beschikbaar (niveau 3) en zelfstandig uitvoeren (niveau 4). Bij de overgang van niveau 3 naar 4 krijgt de student de 'bekwaamverklaring'. Er is nog een laatste superviseniveau, waarbij de student zelf een minder ver gevorderde student superviseert (niveau 5).

Malou Stoffels, EPA-expertiseteam

'We moeten volwaardige beroepsbeoefenaren opleiden, niet alleen mensen voor de korte termijn'

Een praktijkcurriculum gebaseerd op EPA's vraagt een andere kijk op toetsing dan we tot nu toe gewend zijn. 'Toevertrouwen' en 'bekwaam verklaren' staan centraal. Cora Visser, onderwijskundige bij de Amstel Academie, onderdeel van Amsterdam UMC: "Begeleiders hebben een soort onderbuikgevoel als ze een student beoordelen. Ze vragen zich af: vertrouw ik jóú toe dat je deze beroepsactiviteit zonder supervisie uitvoert? En vertrouw ik het je nú toe? Ik vind dat 'toevertrouwen' van beroepsactiviteiten, of *entrustment*, daar heel goed bij past."

Binnen zes maanden

Door de coronacrisis dreigde een tekort aan zorgmedewerkers op vooral de Intensive Care en de Spoedeisende Hulp. Voor verschillende instituten was dat aanleiding om de nieuwe opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) versneld aan te bieden. Ook de Amstel Academie startte in december 2020 met de BAZ-opleiding (zie ook de reportage BAZ vanaf pagina 40 in dit magazine). Het is de eerste – en tot nu toe enige – opleiding waarin EPA's zijn geïmplementeerd.

Studenten kunnen de vijf EPA's binnen zes maanden halen. Voor de ontwikkeling van de beroepsactiviteiten is gekeken naar de gemeenschappelijke basis van de verpleegkundige vervolgoopleidingen in het acute cluster. Na de BAZ kunnen studenten een uitstroomprofiel volgen. Willen ze later een andere richting op binnen het acute cluster, dan is een switch eenvoudig. Dat klinkt positief. Toch plaatst Malou Stoffels een kanttekening. Zij is lid van het EPA-expertiseteam van CZO Flex Level en als onderwijskundig adviseur praktijkopleiding Verpleegkunde betrokken bij de implementatie van EPA's op de Amstel Academie. "Het is fijn dat we dankzij de BAZ snel kunnen beschikken over extra handen op de acute afdelingen. Maar er kleeft ook een risico aan zo'n flexibel systeem. De BAZ is niet bedoeld als zelfstandige opleiding. Toch bestaat de kans dat mensen nooit een uitstroomprofiel volgen. We moeten erop letten dat we volwaardige beroepsbeoefenaren opleiden en niet alleen mensen voor de korte termijn."

Themakaarten

Veel instituten gebruiken de transitie naar lesstof met EPA's voor een flinke verbeterslag. Ook de Amstel Academie digitaliseert en moderniseert de leeromgeving. In oktober gaan de Acute Zorg-opleidingen van start met de BAZ in





EPA's, gevolgd door de overige vervolgopleidingen zoals gewend. De Acute Zorg-opleidingen starten in april 2022 geheel in EPA's, de Vrouw en Kind-opleidingen in september 2022 en de Langdurige Zorg-opleidingen in november 2022.

De UMC Utrecht Academie is afgelopen voorjaar gestart met de BAZ en verwacht in het voorjaar van 2022 de Moeder & Kind- en Langdurige Zorg-opleidingen te kunnen aanbieden in EPA's. Die relatief snelle implementatie is mogelijk doordat de praktijkcurricula voor alle verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch-ondersteunende opleidingen al sinds 2008 zijn ingericht met themakaarten. Deze kaarten – zo'n zes à zeven per opleiding – zijn gebaseerd op het gedachtegoed van EPA's. Ook bij de themakaarten gaat het om afgebakende eenheden die praktijkbegeleiders aan een student toevertrouwen.

Praktijken en opleiders gaan in co-creatie de inhoud van de themakaarten onderbrengen en doorontwikkelen naar EPA's. "Dat zal nog steeds een klus zijn", zegt Wilma Kleijer, senior opleider en adviseur bij de UMC Utrecht Academie. "Het moet zorgvuldig gebeuren, wij willen geen oude wijn in nieuwe zakken. Een verbeterpunt is bijvoorbeeld de toetsing door begeleiders op de werkvloer. Nu is dat te vaak een kwestie van afvinken van 'kunstjes'. Met de EPA's kunnen we de overgang maken naar echt toevertrouwen." Of het EPA-systeem meteen na invoering het gewenste effect zal hebben op de afdelingen? Dat verwacht Stoffels niet: "De veranderde werk- en denkwijze moet landen, omarmd en benut worden. Daar is tijd voor nodig."

Opleider Wilma Kleijer
**'We willen geen
oude wijn in
nieuwe zakken'**

14x

Reis van de patiënt

Wat verstaan we eronder? Welke mogelijkheden heb je? Wat zeggen de experts? De patiëntreis in veertien punten.

tekst: Joke van Rooyen

1

Definitie

De *patient journey* bekijkt de interactie tussen de patiënt en de zorgprofessional in alle fases van de ziekte: het ondergaan van de behandeling, het omgaan met verwachtingen en de interactie met en tussen verschillende 'belanghebbenden' (artsen, verpleegkundigen, wijkzorg, familieleden enz.).

2

Analyse

Een ziekenhuis is geen hotel, maar kan daar vast iets van leren, dacht een medisch manager van kankercentrum HMC Antoniushove. Hij vroeg studenten van Hotelschool Den Haag de *patient journey* in kaart te brengen wat betreft gastvrijheid in het ziekenhuis, en daarbij de momenten met de grootste impact te benoemen. Het leidde tot een analyse, met als resultaat e-learningtrajecten en specifieke training. Zo bracht de frisse blik van hotelschoolstudenten veranderingen teweeg in Antoniushove.

3

Lab

In het Patient Journey Lab kun je werken aan het verbeteren van de (digitale) interactie met patiënten. Het lab inventariseert contactmomenten met patiënten en helpt de patiëntervaringen in kaart te brengen in een *patient journey*. Vervolgens helpen de laboranten met het verbeteren van contactmomenten en het optimaliseren van activiteiten en processen. patientjourneylab.nl

5

Boek

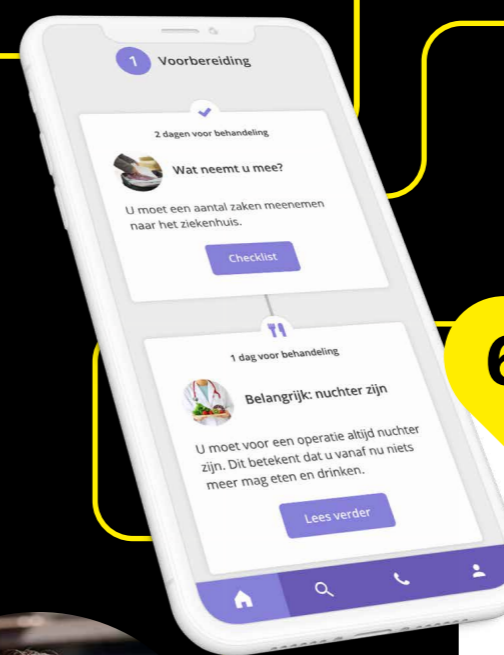
Fred Lee, senior vicepresident van het Florida Hospital, werkte bij Disney University. In zijn boek 'Als Disney de baas was in uw ziekenhuis; 9,5 dingen die u anders zou doen' staat de perceptie en beleving van de patiënt centraal. Leerzaam voor dokters die zelf nooit patiënt zijn geweest.



6

App

Met de Patientjourney-app kunnen zorginstellingen hun processen stroomlijnen, onnodige kosten voorkomen en functionele zorguitkomsten verbeteren. De app maakt gebruik van een interactieve tijdlijn die patiënten begeleidt bij de voorbereiding op een operatie en hen helpt na ontslag adviezen op te volgen. patientjourneyapp.com



4

Quote

"Alleen door vanuit het perspectief van de patiënt te vertrekken, worden eHealth-budgetten in de zorg duurzaam en doelmatig besteed."

Quote van Ilonka Coenraad (oprichter Patient Journey Lab), die bij Amsterdam UMC als interim-hoofd online de (on)mogelijkheden van digitale interactie in de zorg leerde kennen.

7

Docu

Hoe moet de ziekenhuiszorg er in de nabije toekomst uitzien? En hoe komen we daar? VPRO Tegenlicht ging samen met arts Sarah van der Lely op zoek naar het antwoord. Als vertrekpunt kozen zij 23 maart 2020, het moment dat ziekenhuizen, het ministerie van VWS en verschillende leveranciers de handen ineensloegen om de zorg van beschermingsmiddelen te voorzien. vpro.nl/programmas/tegenlicht/kijk/afleveringen/2020-2021/zorgen-voor-morgen





8

Livecast

Pakhuis de Zwijger organiseerde een Tegenlicht Meet Up over de documentaire Zorgen voor Morgen. Welke lessen zijn geleerd? Is er te veel marktwerking geweest? Hoe functioneerde de centrale sturing door de overheid? Hoe kijken we vooruit naar de (ziekenhuis)zorg van de toekomst? De livecast is terug te zien via Youtube.

Bron: youtube.com/watch?v=yRCGspDTxes



10

Literatuur

“Mijn indruk is helemaal niet dat patiënten alleen maar genezen willen worden, ze willen ergens mee kunnen leven, dat verschilt fundamenteel van genezen.”

Arnon Grunberg in Moedervlekken, 2016.

12

Voorbeeld

‘Patiënt eerst’ is het motto van het Karolinska University Hospital in Stockholm, Zweden. Het ziekenhuis is hét grote voorbeeld in Europa, want het maakte al in 2014 een begin met een nieuw model: klinische afdelingen afschaffen, en patiëntenzorg en klinisch onderzoek organiseren rond het zorgtraject van de patiënt: patiëntenzorgstromen. Het doel? De samenwerking tussen verschillende functies tijdens de reis van een patiënt versterken om zo de best mogelijke zorg te bieden en betere resultaten te behalen.



14



Film

In de Zweedse speelfilm Hope (2019, regisseur Maria Sødahl) krijgt Anja te horen dat ze een hersentumor heeft; ze heeft niet lang meer te leven. Anja en haar man Tomas zoeken een manier om het nieuws te delen met hun familie. Het verhaal maakt pijnlijk duidelijk hoe belangrijk de zorg rond de patiënt is, met name de niet-medische zorg en begeleiding. Ze hebben dringende vragen als: hoe vertellen we het de kinderen, kan iemand uit het ziekenhuis daarbij helpen (nee!) en wie kan ons begeleiden in dit moeilijke proces. Veelal lopen ze tegen een muur, ‘zoek het zelf maar uit’ is het gevoel dat overblijft. Je kunt de film streamen of downloaden via Film.nl, Pathe-thuis.nl of Cineart.nl.

11

Lijstje

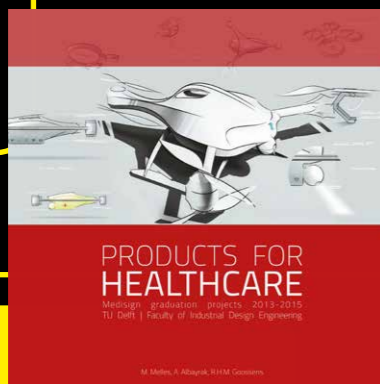
Werk je vanuit de patiëntreis, dan ben je in marketingtaal in ieder geval ‘klantgericht’. Gaat het om klantgerichte ziekenhuizen, dan voert het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht de lijst aan. Op basis van een onderzoek onder 28 ziekenhuizen constateert een marketingadviesbureau dat er grote verschillen zijn als het gaat om patiëntgerichtheid. Gedrag en prestaties van de medewerkers zorgen samen met de positieve ervaringen van patiënten voor de nummer één-positie van het St. Antonius. Qua score ligt de top-5 dicht bij elkaar: St. Antonius (83 punten), Martini Ziekenhuis (81), Amsterdam UMC, locatie VUmc (80), Radboudumc (79), Spaarne Gasthuis (79).
<https://www.nursing.nl/st-antonius-meest-klantgerichte-ziekenhuis/>

13

MOOC

Ook TU Delft: een MOOC (Massive Open Online Course) waarin ‘de deelnemers in vijf weken tijd leren over de interactie tussen patiënt, arts, familie en omgeving in alle fases van het medische traject’, aldus cursus-samensteller Richard Goossens van de Delftse faculteit Industrieel Ontwerpen. De ‘patient journey’ wordt als tool gebruikt om de interactie tussen patiënt en arts te analyseren. Door deze interactie in kaart te brengen, leren de deelnemers hoe ze de ervaring van de patiënt kunnen verbeteren.

9



Getal

TU Delft-studenten bogen zich in diverse afstudeerprojecten over concrete oplossingen om de patiënt-ervaring te verbeteren. Ruim 100 ideeën zijn gebundeld in het boekje Products for Healthcare.

https://d2k0ddhflgrk1i.cloudfront.net/News/2017/01_Januari/Medisign-booklet-2013-2015.compressed.pdf

Kijk verder dan de witte jas lang is

Arbo-arts Sheena Bhagirath is enthousiast over de sociale geneeskunde. Dat vuur voor het vak kwam ze niet tegen in haar geneeskundestudie. "Het wordt onterecht beschouwd als niet uitdagend werk zonder impact."

We hebben in Nederland 9 miljoen werkende mensen. Werken betekent niet alleen je brood verdienen, maar ook sociale interactie en zingeving. Omdat ik de rol van artsen daarin boeiend vind, heb ik bewust gekozen voor bedrijfsgeneeskunde. Je hebt de tijd om samen met de patiënt het effect van een gebeurtenis uit te pluizen en diegene daarin goed te begeleiden. Verder kan ik mij hier ook bezighouden met beleidsvorming en preventie; je staat echt midden in de maatschappij.

Ik werk nu als arts-assistent arbo-arts en start binnenkort met de opleiding tot bedrijfsarts. Door deze specialisatie leer ik *evidence-based* werken en kan ik me verder verdiepen in mijn interesses: onderzoek en innovatie. Wat ik vooral interessante materie vind, is: hoe bewaak je iemands gezondheid? En hoe zorg je voor duurzame inzetbaarheid en vitaliteit? Dat zijn maatschappelijk gezien relevante vragen. Wat ik echter opmerkelijk vind, is dat hier relatief weinig aandacht voor is tijdens de geneeskundeopleiding.

Tweederangsdokter

De meeste mensen kennen het verschil niet tussen een arbo-arts (basisarts) en een bedrijfs-

arts (vierjarige specialisatie). Mijn ervaring is dat dit gebrek aan kennis of bekendheid komt doordat eerstelijnszorg geassocieerd wordt met 'oninteressant' en 'niet uitdagend'. Het idee heerst dat je extramuraal gaat werken als je het klinische werk niet aankunt of als het je niet lukt een opleidingsplek te krijgen. Een soort tweederangsdokter dus.

Je merkt ook dat de intramurale coschappen van een heel ander kaliber zijn: ze zijn diverser en stellen hogere eisen dan het coschap sociale geneeskunde. Toen ik zelf mijn coschap sociale geneeskunde liep, viel me op dat we zo'n veelzijdig vakgebied in relatief korte tijd moesten exploreren. De stof werd zeer vluchtig behandeld en ik zat vooral op een kruk naast de arts. Wat mij betreft is het hoog tijd voor verande-

Laten we de barricades tussen kliniek en extramurale beroepen afbreken

ik zelf het denken in mogelijkheden bij patiënten, binnen hun omstandigheden. Wat kan iemand nog wel? Welk advies past daarbij? Tijdens de geneeskundeopleiding ontbreekt dat perspectief vaak. Het gaat grotendeels over (patho)fysiologie. De vragen blijven steken bij: "Wat zijn uw klachten?", "Waar zit de pijn?" en "Welke medicijnen gebruikt u?". Tegenwoordig ook wel "Ik merk dat dit wat met u doet", maar van wezenlijke interesse in wat een aandoening in de praktijk voor iemand betekent is vaak nauwelijks sprake.

Ik snap heel goed dat het niet gemakkelijk is dit er óók nog bij te doen, gezien de enorme tijdsdruk waaronder zorgprofessionals functioneren. Toch is het zinvol eens te kijken hoe we de patiënt meer kunnen benaderen als een individu. Er zit immers een persoon achter Covid-19 of het gebroken been, met persoonlijke ervaringen en een unieke verhouding tussen draaglast en draagkracht.

Nét een ander gesprek

Met deze aangepaste manier van denken – wie zit er voor me, wat voor gevolgen heeft een aandoening op het dagelijks leven en welke mogelijkheden passen hierbij? – kunnen studenten tijdens de opleiding al oefenen. In de kliniek is het een kwestie van patiënten net iets anders benaderen. Het zal de meeste medici vreemd in de oren klinken, maar veel patiënten hebben het idee na het ziekenhuis in het diepe te zijn gegooid. Ze vragen zich af wat ze wel of niet kunnen of mogen. In de meest extreme gevallen weten ze niet welke diagnose er is gesteld. Mijn advies: verdiep je echt in degene die je voor je hebt en geef informatie mee op maat – ook wel bekend als *patient-tailored medicine*. Schets tijdens het (ontslag)gesprek een beeld van wat iemand over een paar maanden weer kan in deze context en laat weten wat de bedrijfsarts of een andere extramurale zorgprofessional hierin kan betekenen. Op die manier levert het gesprek meer op voor de patiënt. Er ontstaat bovendien één vloeiende lijn in de behandeling, omdat je een brug slaat tussen het intramurale en extramurale traject. Ben je student, clinicus of opleider? Kijk ook eens verder dan de witte jas lang is. Laten we de barricades afbreken tussen de kliniek en extramurale beroepen. En het allerbelangrijkste: heb aandacht voor de mens achter de diagnose.

ring. Laten we om te beginnen wegblijven van het stereotype en negatieve beeld van de sociale geneeskunde. En laten we de kennismaking aantrekkelijker maken. Zorg ervoor dat de extramurale vakken een groter onderdeel worden van het curriculum en de toetsing in de bachelor. En verleng het coschap sociale geneeskunde, waarbij je bij voorkeur iemand voor de groep zet die staat te springen van enthousiasme voor het vak anno nu. Laat daarbij zien hoe de sociale geneeskunde een rol speelt in actuele kwesties: in het OMT zit ook een bedrijfsarts.

De mens als geheel

Verder denk ik dat we veel kunnen leren van de sociale geneeskunde. Een bijzonder aspect vind



In IO vragen we drie mensen binnen het medisch onderwijs naar hun visie. Hoe kijken deze zorgverleners aan tegen de zorg buiten het ziekenhuis? Wat ervaren zij in de praktijk? Sluiten intramurale en extramurale zorg voldoende op elkaar aan? Wat gaat er goed en wat kan er in de toekomst beter?

tekst: Petra ter Veer
beeld: Frank Ruiter



‘Gehandicapte volwassenen vallen in een gat’

Mirja Bankras (40), arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) bij WilgaerdenLeekerweideGroep in Wognum en het Dijklander Ziekenhuis in Hoorn

“Samen met twee andere artsen voor verstandelijk gehandicapten – AVG’s – werk ik met veel plezier bij zorgorganisatie WilgaerdenLeekerweideGroep. Met een multidisciplinair team bieden we op diverse woonlocaties zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Overlappend hiermee beman ik twee ochtenden in de maand een poli in het Dijklander Ziekenhuis. Ik werk in de ziekenhuisdossiers, de lijnen met andere specialisten zijn kort. De patiëntengroep is divers: jonge kinderen, tieners, maar ook 18-plussers die voorheen bij de kinderarts liepen of ouderen die zich minder goed redden in de maatschappij. Een dergelijke poli is uniek in de regio. AVG is een jong specialisme en nog niet altijd in het vizier. Zonde, veel gehandicapte volwassenen vallen daardoor in een gat. Tijdens mijn opleiding vond ik diverse specialismen interessant, maar van AVG had ik nog nooit gehoord. Uiteindelijk ben ik bij WilgaerdenLeekerweideGroep blijven hangen. Ik liep door de gang, zag de cliënten en werd er blij van! Ik zou het toejuichen als de verstandelijke beperking in het basiscurriculum kwam. In de praktijk komt iedere arts er immers mee in aanraking, je zou dan adequaat moeten kunnen handelen. Studenten wil ik daarom aansporen een coschap op dit vlak te lopen. Het is een apart vak: je hebt het of je hebt het niet. Alleen door te doen kom je erachter.”



‘Zorg stopt niet bij de deur van het ziekenhuis’

**Melinda Hoekman (25),
geriatrieverpleegkundige
op de afdeling Chirurgie van
Isala Klinieken Zwolle**

“De geriatrieverpleegkunde wordt vaak als suf beschouwd, ikzelf vind de gezondheid van oudere patiënten juist een interessante puzzel. Ik werk nu op chirurgie en probeer daar samen met anderen ons vak actief op de kaart te zetten. We hebben een consultfunctie opgezet, waarbij collega’s ons vragen kunnen stellen over een geriatrische casus. Hoe verminder je bijvoorbeeld het valgevaar bij een delier? Maar ook: hoe zorg je voor een veilig ontslag bij een ernstig verwaarloosde thuissituatie of hoe vang je een overbelaste mantelzorger op? De zorg stopt niet bij de deur van het ziekenhuis.

In deze coronaperiode is het extra belangrijk dat over geriatricie meer kennis komt op de afdelingen. We krijgen nu vooral acute gevallen binnen. Mensen kloppen veel later bij de zorg aan, we zien meer schrijnende situaties. De samenwerking met collega’s van andere afdelingen ervaar ik als heel prettig. We zijn geen aparte eilanden, maar juist één team. Ik liep eerder stage in de thuiszorg en had bijbaantjes in een verpleeghuis, maar ik voel me thuis in de kliniek. Het werk is afwisselend en ik moet vaker zelf nadenken, omdat ik met zo veel patiëntencategorieën in aanraking kom. Ik heb het hier naar mijn zin, maar ik heb ook interesse voor de functie van regieverpleegkundige. Die coördinerende en coachende rol ligt me wel.”

‘We staan als team om kind en gezin heen’

**Jolanda Gerrits (45), kinderarts in
het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis op
Goeree-Overflakkee en coschap-
begeleider voor studenten van de
Faculteit der Geneeskunde VU**

“Vanuit de VU lopen studenten hier hun coschappen. Ze draaien onder andere mee in ons START-spreekuur, een samenwerking tussen ons regionale ziekenhuis, het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) en eerstelijns fysiotherapeuten en logopedisten. START is de follow-up van zeer kwetsbare pasgeborenen; zowel hier als bij het CJG vinden spreekuren plaats. Met z’n allen hanteren we dezelfde werkwijze en stralen we dezelfde boodschap uit. Zo hebben we overzicht over alle kinderen en onderhouden we nauw contact. Voorheen stuurde je elkaar bijvoorbeeld een verslag, maar had ieder zijn eigen conclusie en plan. Nu staan we als team om het gezin en het kind heen. Zo kan ik allerlei samenwerkingsverbanden noemen waaraan ons ziekenhuis samen met extramurale (para)medici deelneemt, via een project, werkgroep of andere vorm van kennisuitwisseling. Je moet daarbij wel in het oog houden dat de juiste persoon de juiste zorg levert op de juiste plek. Dat betekent dat ik als kinderarts soms weer terugverwijs naar de huisarts. En is er bij een baby die veel huilt geen lichamelijke oorzaak, dan hoort het kind thuis bij het CJG, waar ze de middelen en expertise hebben om het te monitoren. Het is goed dat ook studenten kennismaken met de hele keten en zien hoe je samen verder komt. Deze integrale aanpak past bij de huidige en toekomstige maatschappelijke vraag.”



Snelweg naar acute zorgverlening

BAZ-
opleiding

De aanhoudende coronacrisis maakt de behoefte aan meer handen aan het IC-bed acuut. Dat vraagt om nieuwe oplossingen. Zoals de kersverse opleiding Basis Acute Zorg, die gediplomeerd verpleegkundigen binnen een half jaar klaarstoomt voor de IC.

tekst: Mieke Zijlmans
beeld: Sake Rijkema

Het idee bestond al langer bij het landelijk College Zorg Opleidingen (CZO): stel nou dat je BIG-verpleegkundigen een kortdurende, praktijkgerichte opleiding kunt aanbieden voor de vakgebieden waarin per definitie grote spoed is geboden: de ambulance, Spoedeisende Hulp, Intensive Care en Cardiologie. Door de coronacrisis en het tekort aan IC-verpleegkundigen raakte dat idee in een stroomversnelling. Amsterdam UMC vatte de koe bij de hoorns en startte de nieuwe Basisopleiding Acute Zorg voor gediplomeerd verpleegkundigen: een traject van een half jaar. Jitske Rogmans is een van de mensen die de handschoen oppakte. Van oorsprong is ze IC-verpleegkundige en daarnaast sinds twee jaar praktijkopleider op de IC. Ze is nu ook verantwoordelijk voor de BAZ-opleiding. Rogmans: "In oktober 2020 begonnen we op de IC/medium care met het concretiseren van het idee, toen er door de coronacrisis meer druk kwam op de IC. Zowel wij als Amstel Academie en CZO dachten kritisch na over hoe de opleiding in elkaar moet zitten. Doel is een kwalitatief goede ondersteuning bieden aan de IC-verpleegkundigen, en in een half jaar tijd





zorgen voor extra handen aan het bed.” De opleiding begon in december met een introductiedag. “Zodat studenten weten waar ze terecht komen. Ze lopen nu mee op de IC en inmiddels zijn ze toe aan lesblokken, onder andere over cardiologie.” De BAZ-opleiding richt zich op scholing en praktijkervaring in laag- en middencomplexe zorg, vertelt Rogmans. “IC, cardiologie, traumatologie, post-OK-zorg, enzovoorts.”

Bloed afnemen

IC-verpleegkundigen hebben het nu zo druk, dat een aantal standaardhandelingen bij Covid-patiënten in de verdrinking komt, zoals bloedafname, bloedanalyse en tandenpoetsen. Mondverzorging is essentieel, omdat de mond een weg is voor het oplopen van nieuwe infecties. Voor zulke zorg is niet per se een IC-verpleegkundige nodig, die kan dat ook delegeren. Jitske Rogmans: “BAZ-studenten doen veel onder supervisie van een IC-verpleegkundige. Terwijl die met de beademing bezig is, kan de BAZ'er bijvoorbeeld tegelijkertijd bloed afnemen en analyseren. Daardoor kun je zorg verlenen waar de IC-verpleegkundige misschien niet aan toekomt. Zo kun je ondanks de drukte een goede kwaliteit van zorg blijven leveren.”

Cora Visser is onderwijskundige en maakt leerplannen voor de Amstel Academie. “Studenten zien de nood en willen dit graag doen.” De zorg op de IC is invasiever en acuter dan wat verpleegkundigen in hun reguliere opleiding leren, legt ze uit. “Werken met



Praktijkopleider Jitske Rogmans geeft BAZ-student Vincent uitleg over apparatuur aan een IC-bed.

'Ik dacht altijd al dat ik de acute zorg in wilde, toen kwam deze opleiding voorbij'

→ een BAZ'er is zo georganiseerd dat de IC-verpleegkundige alleen cruciale en precaire handelingen uitvoert, de minder precaire dingen overdraagt aan de BAZ'er, en achteraf checkt of die inderdaad zijn gedaan."

Eerste lichtung

Voor de theoretische opleiding schuiven BAZ-studenten aan bij de reguliere lessen op het gebied van acute hulp. Verpleegkundige Aukje Vendeville, afkomstig van het Neurocentrum, behoort tot de eerste lichtung studenten die zich meldden voor de BAZ-opleiding. Bij het Neurocentrum studeerde ze anderhalf jaar geleden af als hbo-v'er. Nu volgt ze de BAZ op de IC. Vendeville: "Voor zo'n werkplek als de IC moet je wel gemaakt

zijn. Ik dacht altijd al dat ik de acute zorg in wilde, toen kwam deze opleiding voorbij. Omdat die maar een half jaar duurt, weet je meteen of je daar past of niet. Je komt direct midden in de hectiek terecht." Vendeville voelt zich er goed op haar plek. "Ik vind het interessant en krijg er energie van. Ik leer superveel. Je wordt gekoppeld aan een IC'er, om samen taken uit te voeren. Natuurlijk functioneer ik niet als volleurde IC-verpleegkundige: ik ben student. Veel taken zitten niet in het pakket, maar ik mag alles zien en alles vragen. De vaste mensen die er het afgelopen jaar werkten gedurende de pandemie, lopen inmiddels op hun tandvlees. Voor mij is het nieuw, ik kan daar echt iets doen. Ik kom fris binnen, daar hebben zij baat bij."



6 maanden BAZ-opleiding

Zorgprofessionals kunnen bij een ziekenhuis solliciteren op de vacature verpleegkundige Basis Acute Zorg. De BAZ-opleiding wordt in samenwerking met het ziekenhuis verzorgd door de Amstel Academie, onderdeel van Amsterdam UMC. Verpleegkundigen met een BIG-registratie (hbo-v of mbo-niveau 4) leren met deze opleiding de basisvaardigheden van de acute zorg. Deze basis vormt de opmaat naar een volledige verpleegkundige vervolgopleiding in de acute zorg.

De BAZ-opleiding, die 6 maanden duurt, is opgebouwd rond vijf beroepsactiviteiten, de zogeheten EPA's. In de opleiding is veel aandacht voor klinisch redeneren, waardoor de verpleegkundigen eerst onder supervisie, en later zelfstandig aan de slag kunnen. De lessen worden gegeven door ervaren docenten met veel praktijkervaring, acute zorg-verpleegkundigen en intensivisten. Zo wordt de aansluiting tussen theorie en praktijk zo optimaal mogelijk aangeboden. De Amstel Academie zet sterk in op professionele ontwikkeling door BAZ-verpleegkundigen tijdens de opleiding te coachen. Hierdoor ontwikkelen zij zich als mentaal sterke en communicatief vaardige krachten. Na het afronden van de Basis Acute Zorg-opleiding kunnen de verpleegkundigen door met het uitstroomprofiel van een Acute Zorg-vervolgopleiding op de Intensive Care (IC), Medium Care (MC), Recovery, Spoedeisende Hulp (SEH) en Hartbewaking (CCU). Dit uitstroomprofiel kan, in afstemming met de werkgever, direct worden gevolgd of op een later moment. De BAZ-opleiding start in oktober 2021.

vumc.nl/BAZ

IO KIJKT LEEST LUISTERT



IO LEEST

Arts in 2040

arts2040.nl

Veranderende rol van de arts

Een initiatief van de KNMG, platform arts2040. Over de veranderende rol van de arts, waar sta je in 2040? De KNMG ontwikkelt in een cocreatieproces met veel verschillende partijen een visie op de rol van de arts in de toekomst. Om ervoor te zorgen dat de wijze waarop artsen hun professie uitoefenen, blijft aansluiten op de voortschrijdende technologische en medische ontwikkelingen en wat in de samenleving en in de gezondheidszorg van hen wordt verwacht. Artsen zullen in 2040 in elk geval veel meer lokaal en regionaal gaan samenwerken met hun patiënten en met andere disciplines.

IO LEEST

Jaarverslag Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG)

jaarverslag.sag-amsterdam.nl/2019

Zorg in de wijk

Patiëntgerichtheid is dé zorginhoudelijke ontwikkeling in de (huis)artsen zorg, schrijft de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG) in haar jaarverslag. 'Minder denken vanuit het aanbod en meer aansluiten bij de vraag van de patiënt. Preventie en zelfzorg staan hierbij centraal, verwijzing naar de medisch specialist is niet langer vanzelfsprekend. De juiste zorg kan ook te vinden zijn bij een praktijkondersteuner, in een zogeheten meekijkconsult, via een digitaal platform of met andere zorg- en hulpverleners in de wijk.'

IO KIJKT

Mens achter de Patiënt

youtu.be/J79Gtoj_C8

Aansluiten bij behoefte van zorgvrager

Stichting Mens Achter de Patiënt wil toekomstige zorgprofessionals bewuster maken van de impact van ziekte op iemands sociaal, mentaal en maatschappelijk welbevinden, en de positieve en negatieve invloed die je als zorgprofessional daarop kan hebben. In de video "Je moet de patiënt zelf leren kennen" vertelt student gezondheidswetenschappen Sijm Romme dat hij tijdens zijn studie in drie jaar tijd maar één patiënt zag. "Doordat ik nauwelijks in contact kom met mensen met een chronische ziekte, leer ik niet wat ziekte voor een mens betekent. Terwijl mijn beleid straks moet aansluiten bij de behoefte van de vrager. We moeten veel meer oog hebben voor de zieke, voor wat een persoon nodig heeft om te kunnen functioneren in de maatschappij."



IO LUISTERT

Beter

bnr.nl/podcast/beter/10431909/binnen-vijf-jaar-hybride-zorg-in-elk-ziekenhuis

"Ik houd die ziekte liever weg"

In de podcast Beter van BNR.nl spreekt Dianda Veldman van Patiëntenfederatie Nederland de ambitie uit dat alle ziekenhuizen binnen vijf jaar hybride zorg kunnen bieden: de patiënt kiest dan op welke manier hij zorg wil ontvangen, via beeldbellen, een app, een fysieke afspraak bij de specialist of thuisbezoek.

IO LEEST

Dossier Uitkomstgerichte Zorg

demedischspecialist.nl

Wat vindt de patiënt belangrijk?

De maarteditie van vakblad Medisch Specialist besteedt in een dossier aandacht aan het programma Uitkomstgerichte Zorg. Dit gaat over een betere zorgkwaliteit, waarbij je inspeelt op de uitkomsten die de patiënt belangrijk vindt. Dat vraagt om meer inzichten in die uitkomsten, maar ook om een verandering in houding en gedrag van zowel zorgprofessionals als patiënten. Wat levert het programma op, voor de zorg en in de spreekkamer?



IO LEEST

Meer mens, minder patiënt!

Patientenfederatie.nl

Kwaliteit van leven

Bestaat de patiënt nog in 2030? Of heeft de technologie ons de middelen verschaft om zonder belemmeringen een goed en betekenisvol leven te kunnen leiden? En hebben we onze 'ziekenhuizen' definitief omgedoopt tot 'gezondheidshuizen'? In 'Meer mens, minder patiënt' geeft Patiëntenfederatie Nederland haar visie in vijf toekomstbeelden: in 2030 is het voor mij gemakkelijk om gezond te leven; draait de zorg om de kwaliteit van mijn leven; is alles voor mijn gezondheid binnen mijn bereik; leef ik zelfstandig én sta ik er niet alleen voor; heb ik toegang tot de allerbeste zorg.



Leren met lol

Vervolg van achterpagina

Geen saaie lesstof met lange teksten over de anatomie, anamnese en onderzoek, maar een storyline waarbij hoofdfiguren Breinie-Bot (een slimme robot) en de onhandige krab Crabby in elke module meehelpt om een neurologisch probleem op te lossen. In de modules zijn ook filmpjes met animaties verwerkt, gemaakt door een extern bureau. De e-learnings zelf maakt Ilse in softwareprogramma's Canvas en Wikiwijs. De reacties van de coassistenten zijn positief. Vooral voor studenten die minder makkelijk uit een boek leren, is de interactieve lesstof een verrijking. En iedereen vindt het leuk om te doen. Innovatief is dat de lesstof samen met studenten is ontwikkeld. Als Ilse een casus nodig heeft over een hernia, vraagt ze studenten of zij er eentje kunnen aanleveren en verwerkt die in de lesstof. Dan start de lesmodule niet met de theorie van de hernia, maar begint de module met "Ik heb pijn in mijn been, hoe komt dat?" en moeten de studenten al klinisch redenerend het probleem oplossen. Vier van de negentien modules zijn klaar en maken al deel uit van het bredere (digitale) lesprogramma dat studenten krijgen aangeboden vanwege de coronapandemie. Gamification sluit goed aan bij blended learning, de ambitie van Amsterdam UMC om het onderwijs afwisselender en toegankelijker te maken.



Leren met lol

Het coschap neurologie van Amsterdam UMC voorziet de e-learnings van *gamification*. Gamification betekent dat er meerdere (spel)elementen in de online lessen worden toegevoegd, zoals interactieve quizzes, animaties met robots of beloning met een badge als een module is afgerond. De ervaring leert dat gamification de studenten beter bij de les en gemotiveerd houdt. En belangrijk: het geeft studieplezier. Toen neuroloog Ilse van Straaten van Amsterdam UMC

twee jaar geleden als coördinator van het coschap neurologie aantrad, wilde ze meer samenhang en afwisseling brengen in de al bestaande e-learnings. Geïnspireerd door de speelse aanpak van de Amerikaanse Salman Kahn, grondlegger van een wereldwijd gratis online onderwijsplatform, besloot ze de e-learnings voor de coassistenten afwisselender te maken. Gamification bleek de oplossing.

Lees verder op pagina 47.

