

# IO

VUmc 

NR  
17

MAGAZINE VAN  
HET INSTITUUT  
VOOR ONDERWIJS  
EN OPLEIDEN  
DECEMBER 2016

## ESSAY

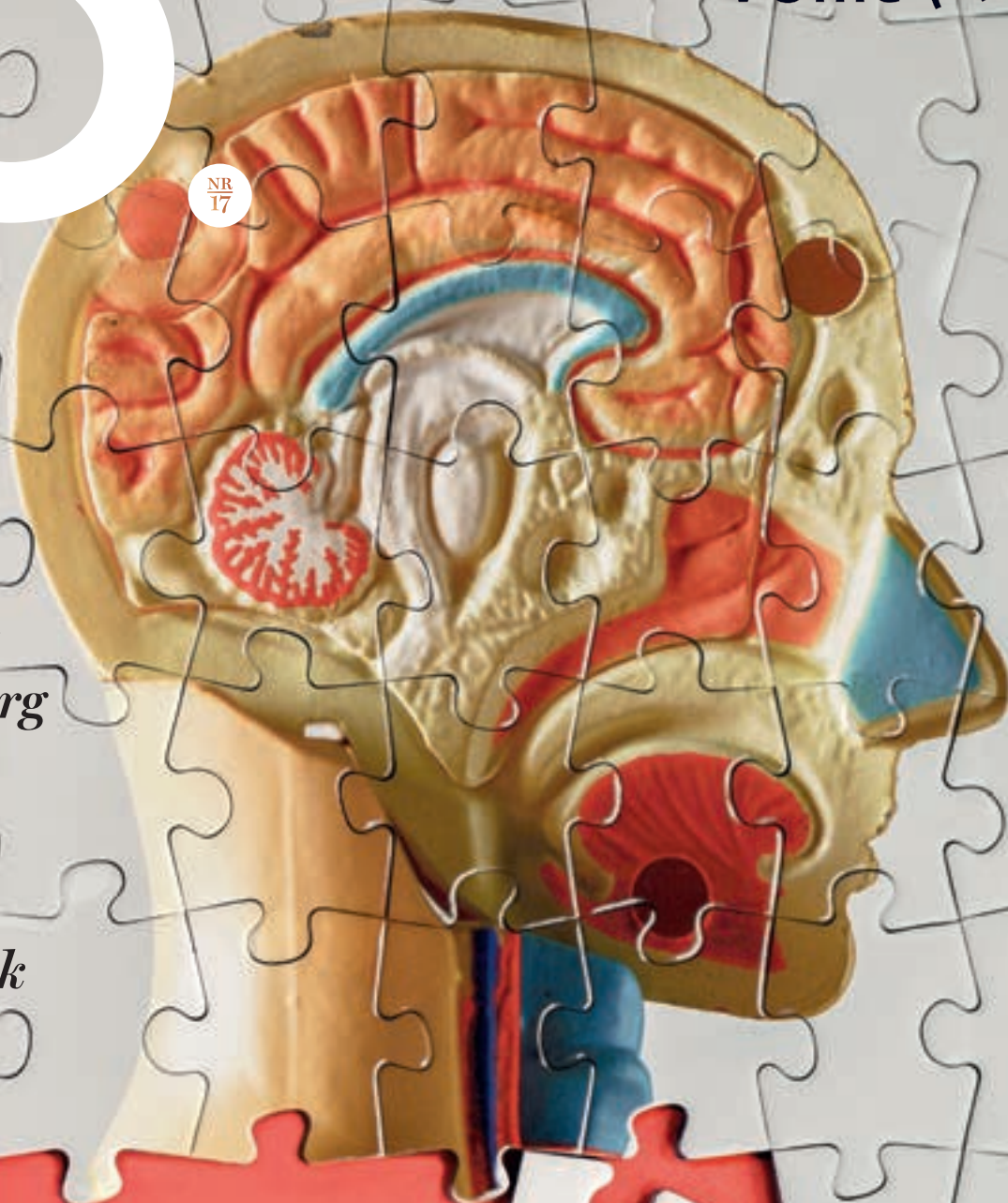
*Moreel beraad  
verbetert de zorg*

## GLOBAL HEALTH

*Een brede blik  
is onontbeerlijk*

STUDENTINITIATIEVEN  
IN HET ONDERWIJS

# BOUWSTENEN



## DE SUPERSTUDENT

GEORGE TEO VOICESCU (20)  
2E JAARS STUDENT GENEESKUNDE  
IN CLUJ-NAPOCA (ROEMENIË),  
STUDENT JOINT PROGRAM FOR  
EUROPEAN MEDICAL STUDIES  
(JPEMS)

# ‘Zo’n uitwisseling maakt je rijker’

**T**oen ik vijf jaar was, wilde ik bakker worden. Koekjes bakken, daar worden mensen blij van. Maar sinds mijn tiende wil ik dokter worden. Toen ik 17 was ging ik vrijwilligerswerk doen op de spoedeisende hulp. Dat is niet gebruikelijk, maar ik zeurde net zolang tot ze me toelieten. Nu doe ik vrijwilligerswerk op de ambulance. Zo kan ik tenminste ervaren wat geneeskunde is en waar ik zo hard voor moet studeren. In Roemenië zijn de eerste drie jaar van de studie namelijk pre-klinisch. Alleen maar theorie en dan is het best lastig

gemotiveerd te blijven. JPEMS (Joint Program for European Medical Studies) is super interessant. In de vier maanden krijgen we veel research, klinische genetica, statistiek, microbiologie, immunologie. Deels theorie, deels werken we in het lab. De groep van 18 studenten komt uit Frankrijk, Hongarije en Roemenië, ook de docenten komen uit verschillende landen. Amsterdam is geweldig. Kijk eens hoeveel je hier kunt fietsen! Ik vind dat een teken van vrijheid, van een open geest: dat je je auto laat staan en op de fiets gaat. Hier hecht men ook

meer waarde aan kunst, aan schoonheid. Er zijn 400 musea in Amsterdam. Ik woon in Uilenstede met mensen uit Spanje, Zweden, Litouwen, Pakistan. Ik hou ervan nieuwe culturen te ontdekken, te praten over heel gewone dingen, maar ook over politiek en filosofie. Iedereen heeft een eigen mening, en die meningen worden beïnvloed door je cultuur, je achtergrond. De grootste meerwaarde van deze uitwisselingen is dat je van elkaar leert. Het maakt je rijker en het brengt vooruitgang. Ook in Roemenië. Ik hoop dat ik daaraan bij kan dragen.”

# INHOUD

## Nr. 17

4

### HET MOMENT

Maandag 26 september 2016, 15:45 uur.  
Studenten van de opleiding tot anesthesie-  
medewerker oefenen met zwachtels

6-7

### EN?

Was het een boeiend symposium?

+

### BUITENPOST

VUmc in het buitenland

+

### HOOFDREDACTIONEEL

Margreeth van der Meijde

13

### MEELOPEN MET

Moos Drenth, student geriatrische  
revalidatiezorg verpleegkundige

17

### ESSAY

Guy Widdershoven  
over moreel beraad

28

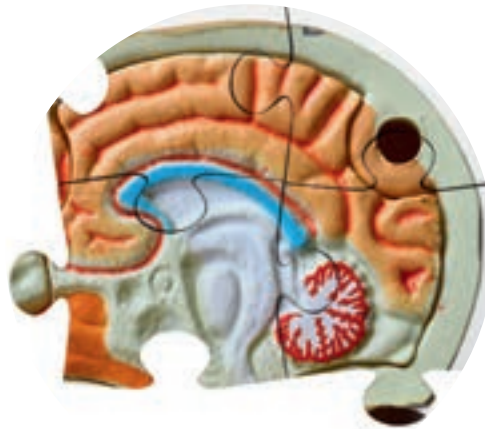
### KORT

o.a.: digitaal toetsen met gamification

32

### DE MEESTER

Machteld Huber, initiatiefnemer Institute  
for Positive Health en onderzoeker Louis  
Bolk Instituut, over haar inspiratiebron



# 8

## BOUWSTENEN

Naast de geneeskunde-  
programma's bestaat een  
circuit aan cursussen,  
masterclasses en work-  
shops, door studenten zélf  
ontwikkeld. Studenten  
hebben meer en meer  
behoefte aan het bewande-  
len van een eigen weg, maar  
begrijpen heel goed dat dit  
naast het reguliere en  
broodnodige curriculum  
moet plaatsvinden.

# 20

## GLOBAL HEALTH

Met een brede blik naar de  
wereld kijken; dat is wat we  
vragen van huidige genees-  
kundestudenten. We leven  
in een global village:  
epidemiologisch, demogra-  
fisch, multicultureel. De  
impact daarvan en hoe we  
daarop kunnen inspringen,  
moet verweven zijn in elke  
medische opleiding.

# 24

## DUBBELINTERVIEW

Wat zijn de mogelijkheden  
en ambities van de alliantie  
tussen AMC en VUmc op  
onderwijsgebied? Onder-  
wijsdirecteuren Rien de Vos  
van AMC en Margreeth van  
der Meijde van VUmc geven  
hun visie.

**MAANDAG 26 SEPTEMBER 2016, 15.45 UUR**

Studenten van de opleiding tot anesthesiemedewerker bij VUmc Amstel Academie oefenen op elkaar met zwachtels, verband en het aanleggen van een mitella. De anesthesiemedewerker speelt een belangrijke rol in en om de operatiekamer. De anesthesiemedewerker vormt samen met de anesthesioloog het anesthesieteam; samen zijn zij verantwoordelijk voor de narcose, het in slaap brengen, in slaap houden en op tijd weer wakker maken van de patiënt.





## BUITENPOST

In oktober zijn vier Zuid-Afrikaanse studenten gestart met een bijzonder studieprogramma van VUmc. Het Bureau Internationale Samenwerking organiseert sinds 2004 in samenwerking met de Universiteit van Pretoria een uitwisseling.

**B**innen die samenwerking kunnen VUmc studenten coschappen lopen in Pretoria. Dit is voor de studenten een zeer leerzame ervaring in aanvulling op hun studie in Nederland. Als tegenprestatie biedt VUmc de Universiteit van Pretoria de mogelijkheid om ieder jaar vier van hun studenten voor zes weken naar VUmc te sturen. Gedurende het programma nemen de Pretoria

studenten deel aan colleges, volgen ze skills trainingen in het KTC, maken ze kennis met de Nederlandse gezondheidszorg en volgen ze een Nederlandse taal en cultuur cursus. De studenten ervaren de periode in Amsterdam als een zeer leerzame kennismaking met een andere cultuur, en verwachten met hun opgedane kennis een bijdrage te kunnen leveren aan de gezondheidszorg in Zuid-Afrika.



**Stéphanie van der Burgt** is onderzoeker in opleiding bij het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc. Zij nam deel aan het AMEE congres, het grootste jaarlijkse internationale congres over medisch onderwijs. Dit jaar vond het plaats in Barcelona.

### **INSPIRED?**

Als ieder jaar was er een overweldigend aantal inspirerende presentaties, posters en workshops waaraan we met VUmc collega's weer een mooie bijdrage hebben kunnen leveren. *Inspire... and be inspired* was dan ook dit jaar het thema van het congres.

### **HEB JE WAT GELEERD?**

Deze keer kwam duidelijk naar voren dat studenten zich

heel graag inzetten voor het onderwijs, maar niet altijd de goede aansluiting met docenten en staf weten te vinden. Misschien moeten we daar met z'n allen wat alerter op zijn en ze meer betrekken bij onderwijs en onderwijstaken.

### **WAT WAS ER BIJZONDER?**

Het is altijd weer bijzonder om te zien hoeveel onderzoek er gedaan wordt naar medisch

# EN?



Zuid-Afrikanen volgen onderwijs bij VUmc

onderwijs en hoeveel initiatieven er worden genomen ter verbetering. Simulatietrainingen, e-learning modules, interprofessionele educatieve activiteiten. Naast de vooruitstrevendheid in het medisch onderwijs wordt er aandacht besteed aan verschillende manieren van presenteren. Dit jaar was presenteren in de vorm van een Pecha-Kucha nieuw. Dit is een korte presentatie waarbij afbeeldingen – die 20 seconden getoond worden – de boodschap overbrengen.

### **HEB JE NOG NIEUWE DINGEN GEHOORD?**

Een opvallende discussie die ik bijwoonde ging over diversiteit van de studenten in de medische opleiding en praktijk en hoe we daar nog sensitiever mee om kunnen gaan. De boodschap was om vooral de discussie hierover in de praktijk gaande te houden. En er was een lezing over of de geneeskundeopleiding thuis hoort op de universiteit of niet. Dit zorgde natuurlijk voor een levendige discussie.

## HOOFDREDACTIONEEL

# VOLOP KEUZE- MOGELIJKHEDEN

**In dit nummer een breed palet aan extra-curriculaire onderwijsactiviteiten:** van cursussen en workshops ontwikkeld door studenten zelf tot zeer uiteenlopende stages en studies in het buitenland. Het reguliere studieprogramma wordt voortdurend op innovatieve wijze uitgebreid door studenten – landelijk en regionaal – en vaak in samenwerking met docenten en specialisten. Deze laatste tonen groot enthousiasme voor deze ontwikkeling, zij mogen immers in het eigen vakgebied hun expertise delen met geëngageerde studenten. Aan het aanbod van mooi verdiepend onderwijs lijkt vooralsnog geen einde te komen. Waar komt dit vandaan? Sinds een modern curriculum de stof niet langer in separate vakken aanbiedt, maar in geïntegreerde blokken. Vakken als anatomie, histologie en pathologie maken tegenwoordig steeds deel uit van thematische structuren. Gevolg van deze werkwijze is wel dat niet alle kennis uitputtend behandeld kan worden tijdens de blokken. Is dat erg? Ik meen van niet. Bovendien: kennis ontwikkelt en specialiseert zich razendsnel, daarvoor kun je niet stante pede een plekje inruimen in het curriculum. Aan studenten de opdracht hun kennis zelf *up-to-date* te houden en daar is al dat aanbod uitermate geschikt voor. Ze kunnen op deze manier ook hun interesses uitdiepen en hun capaciteiten op het gebied van ondernemen en organiseren ontwikkelen. Uiteraard moet wel de kwaliteit van ons onderwijs gewaarborgd zijn – en daar staan wij voor.



**Margreeth van der Meijde,**  
directeur Instituut voor  
onderwijs en opleiden, VUmc





## STUDENTINITIATIEVEN IN HET ONDERWIJS

# BOUWSTENEN

Naast de reguliere geneeskundeprogramma's bestaat een circuit aan cursussen, masterclasses en workshops, door studenten zélf ontwikkeld. Studenten hebben meer en meer behoefte aan het bewandelen van een eigen weg, maar begrijpen heel goed dat dit naast het reguliere en broodnodige curriculum moet plaatsvinden. Het zorgt voor volop bedrijvigheid en verrijking van het onderwijs. En het zijn niet alleen studenten die er met plezier hun vrije tijd in steken.

DOOR MARIANNE MELJERINK BEELD ISTOCK, MATERS & HERMSEN

Een dag meelopen met een radioloog, leren werken met een elektronenmicroscop, medische statistiek in je vingers krijgen, meekijken bij een hartoperatie? Aan de Groningse geneeskundefaculteit kan het allemaal. Studenten en (ten dele) docenten hebben samen een rijk aanbod aan extracurriculair onderwijs gecreëerd. Op een speciaal internetplatform, dat faculteitsvereniging Panacea in luttele jaren opzette, worden vraag en aanbod gekoppeld. Dit zogeheten voucheronderwijs is een spin-off van het nieuwe geneeskunde

bachelorprogramma G2020, dat in 2014 van start ging aan de Groningse universiteit. Simone Kersten van de vouchercommissie van Panacea: "het nieuwe curriculum heeft veel minder contacturen en al helemaal geen hoorcolleges meer. Dus toen in de blauwdruk voor het programma het idee van voucheronderwijs werd geopperd waarin studenten elk semester recht hebben op een extra onderwijsactiviteit naar keuze, zijn wij daar direct mee aan de haal gegaan. We vonden het belangrijk dat het van de grond kwam, want ook al krijgen studenten er geen studiepunten voor, het is een manier om je interesses te kunnen volgen en ▶

gemotiveerd te blijven. Voor de één is het een kans om mee te lopen met een inspirerende docent, voor de ander een kans om een lastig vak bij te spijkeren.”

### Zelf snijden

“Lekker zelf snijden”, dat was waar VUmc-student Anna van Rossem zo van genoot toen ze meedeed aan de door studenten georganiseerde anatomie-cursus VUsap. Dat het haar geen studiepunten opleverde maakte haar niet uit; ze raakte zo geïnspireerd dat ze vervolgens een training volgde om de cursus zelf te kunnen geven. “Zo herhaal je alles in feite nog twee keer. Ik werd daar alleen maar enthousiaster van.” Dus was ze maar al te graag van de partij toen ze afgelopen zomer de kans kreeg om samen met een klein groepje andere masterstudenten de chirurgie summerschool WAAG te volgen die bij wijze van pilot werd gegeven. “We hebben op de snijzaal onder leiding van chirurgen een galblaas en een appendix verwijderd, een liesbreuk hersteld en een aneurysma uitgeschakeld. Echt heel erg leuk en leerzaam om te doen.” VUsap voorzitter Bridget Schoon begrijpt dat helemaal. “Als je alles kunt zien en vasthouden wat je alleen maar van plaatjes kent, dan is dat toch wel heel speciaal.”

Is dat ‘snijden’, en alles wat daar bij hoort – anatomie, ok-hygiëneprotocollen, hechten en knopen – een leemte in de huidige opleiding? Je zou het haast denken als je kijkt naar het aanbod aan extracurriculaire trainingen aan VUmc. Behalve het bovengenoemde VUsap en de zomercursus chirurgie voor masterstudenten, zijn er hecht- en knoopcursussen en chirurgie-masterclasses en workshops via de landelijke Vereniging Chirurgie

## BASIC SUTURING COURSE: HECHTEN EN KNOPEN

In samenwerking met de afdelingen plastische chirurgie en heelkunde van VUmc organiseren studenten een cursus waarin masterstudenten vaardigheid in hechten en knopen kunnen ontwikkelen. Er wordt geoefend op knoopplankjes en later, nadat de beheersing van de basistechnieken is getest, met geprepareerd materiaal op de snijzaal. De voormalige deelnemers geven de kennis weer door aan nieuwe cursisten, door als student-assistent aan de cursus mee te werken. Hoogleraren houden toezicht op de kwaliteit van de cursus en zijn betrokken bij de examinering. Wie slaagt krijgt een certificaat. [www.basicsuturingcourse.nl](http://www.basicsuturingcourse.nl)



voor Medisch Studenten (VCMS). Ze zitten allemaal in no time vol. “Je wil arts worden omdat je gefascineerd bent door het menselijk lichaam, dus daarom vinden we anatomie zo interessant”, verklaart Bridget Schoon die grote belangstelling. “Als student zat ik hele middagen te snijden”, vertelt de in de jaren zeventig opgeleide UMCU-kinderarts Marrie Bruin. “Dat was ontzettend leerzaam want je was heel zintuigelijk bezig.” Het vormde bovendien een mooi tegenwicht voor het theoretische stampwerk dat destijds van studenten werd verlangd. Tegenwoordig wordt de stof geïntegreerde rond thema’s aangeboden en is er minder tijd voor ‘handwerk.’ Masterstudent Lennaert Groen, ex-VUsap bestuurder, inmiddels lid van de Raad van Toezicht en initiatiefnemer van WAAG, vindt dat een tekortkoming. “Toen ik begon met mijn coschap heelkunde miste ik de anatomische basis-kennis, maar ook de praktische voorbereiding. Met VUsap en WAAG maken we de opleiding completer. En het gaat niet alleen om de ingrepen zelf,



## VUSAP EN WAAG: KANS OM TE SNIJDEN

Geneeskundestudenten van VUmc richtten zes jaar geleden het Studenten Anatomie Project (VUSap) op. Het is bedoeld voor bachelorstudenten die hun kennis en vaardigheden op anatomisch gebied willen verbeteren. In samenwerking met (inmiddels emeritus) hoogleraar anatomie Henk Groenewegen en het hoofd van de snijzaal Eliane Kaaij werd een serie van vier cursussen opgezet, ingedeeld naar lichaamsregio: hoofd-hals, abdomen, thorax en extremiteiten. Het praktisch gedeelte wordt ondersteund met speciaal voor VUSap ontwikkelde handleidingen. De cursussen duren twee weken en worden (vanaf 2017) gegeven gedurende de zomervakantie. De belangstelling is enorm; er is een selectieprocedure. WAAG (Work-up to Applied Anatomy in General Surgery) is een nieuwe, vijfdaagse zomercursus, opgezet door voormalig VUSap-betrokkenen en bedoeld voor masterstudenten. Het programma omvat anatomie, beeldvormend onderzoek, indicatiestelling, praktische en chirurgische procedures. VUmc ondersteunt beide cursussen in natura door de snijzaal, materiaal en preparaten ter beschikking te stellen. Docenten werken op vrijwillige basis mee. Studenten die eenmaal hebben meegedaan worden daarna vaak zelf ook actief in de organisatie, het bestuur of als student-assistent. Zo wordt de kennis en ervaring steeds weer overgedragen op een volgende lichting.

[www.vusap.nl](http://www.vusap.nl)

maar bijvoorbeeld ook indicatiestelling en steriel werken komen aan bod.”

“Mensen ervaren het als minder, omdat ze afzonderlijke vakken niet terugzien, maar kennis beklijft beter met de huidige vorm van onderwijs”, zegt Margreeth van der Meijde, directeur van het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc.

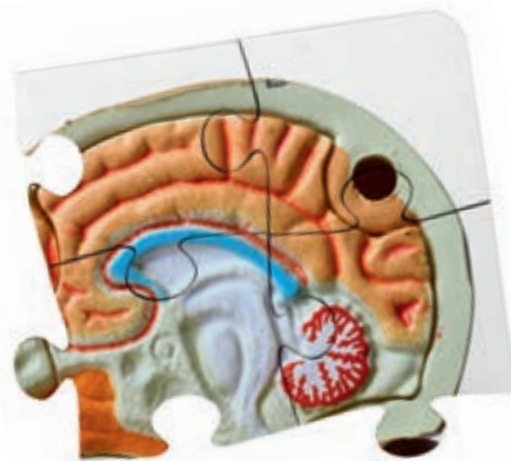
“En naast kennisoverdracht is er wel degelijk ruimte voor vaardighedenonderwijs.” Ze denkt dat de belangstelling voor anatomie en snijden komt doordat veel studenten aan geneeskunde beginnen met het idee om chirurg te worden. “Het is een echt actievak, daar hebben ze zich een beeld van gevormd door bijvoorbeeld tv-series. In de praktijk pakt het anders uit, meer dan de helft van de toekomstige artsen zal later werkzaam zijn in de eerste lijn, bijvoorbeeld als huisarts, jeugdarts of arboarts. Dat is overigens ook waar de maatschappij behoefte aan heeft.” Ze juicht het toe dat er zoveel animo is voor extra onderwijs. “Het getuigt van ondernemersgeest en een brede blik en dat



past helemaal bij deze tijd. En het draait zeker niet alleen om chirurgie. Kijk naar wat ons vereniging van medisch studenten nu doet op het gebied van diversiteit. Of naar Kleine Hans, een door studenten opgezet platform over kinderen jeugdpsychiatrie.”

### Kennishonger


Om tegemoet te komen aan de kennishonger van studenten heeft Erasmus MC op initiatief van hoogleraar anatomie Gert-Jan Kleinrensink een aparte desk opgezet: E=MC<sup>3</sup>. Studenten die iets extra's willen organiseren kunnen daar terecht voor advies en ondersteuning. Het aanbod bestaat uit zo'n dertien cursussen op allerlei gebied: van debatteren of filosofie tot anesthesiologie, anatomisch tekenen en voeding en leefstijl. Verbreding en verdieping, daar gaat het om. Samen met assistente Linda Alonso faciliteert en kanaliseert Kleinrensink die initiatieven. Alonso: “Wij geven advies over de aanpak, kijken of het academische niveau van voldoende kwaliteit is en helpen bij de verdere organisatie.” De universiteit biedt ruimte en wat verder nodig is aan faciliteiten; docenten werken gratis mee en zo nodig springt E=MC<sup>3</sup> financieel bij. Alonso: “Maar de studenten doen er alles aan om de kosten zo laag mogelijk te houden en vinden vaak ook zelf potjes met geld.” Sommige cursussen bestaan al jaren, zoals het anatomieprogramma EARP, maar Alonso ziet geen opvallende trends richting snijdende vakken. “De belangstelling van studenten is juist heel breed, en met E=MC<sup>3</sup> zorgen we dat die ideeën een plek krijgen.” Het Groningse aanbod groeit nog steeds en omvat nu zo'n 20 onderwerpen. De eerste versie van



het voucherplatform – destijds gemaakt door IT-vaardige geneeskundestudenten – is inmiddels vervangen door een professioneel gebouwde interface die kon worden gefinancierd dankzij de Innovatieprijs van Surfnet die de studenten in de wacht sleepten. Het pro-

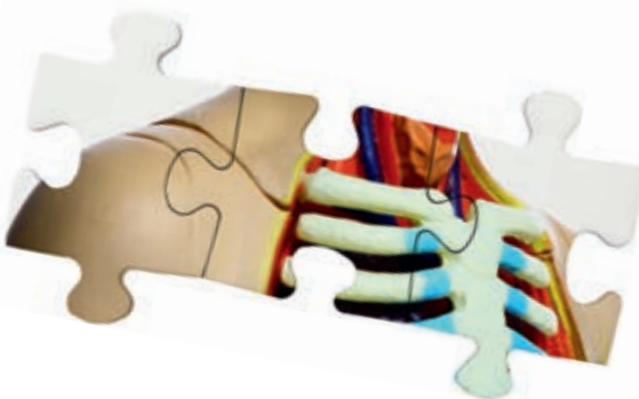
gramma draait op volle toeren; van studenten die het nieuwe curriculum volgen hebben de meesten een account. Kersten: “Maar voor docenten is het voucheronderwijs minstens zo leuk. Ze vinden het geweldig om gemotiveerde studenten te laten meekijken in hun keuken. Neem een vak als radiologie. Voor een specialist is het toch prachtig om te laten zien wat er allemaal mogelijk is op het gebied van beeldvorming.”

Ook VUmc chirurg Hasan Eker heeft als docent met veel plezier in zijn vrije uren groepjes studenten laten kennismaken met zijn vak. “Het is heel prettig werken, want die studenten zijn daar niet omdat ze moeten, maar omdat ze daar willen zijn. Ze zijn heel goed voorbereid en geïnteresseerd. Bovendien is het een voordeel dat je met een kleine groep werkt. Je kunt dus veel meer in detail treden.” Lennaert Groen, die als VU sap bestuurslid ook optreedt als docent: “in alle rust een ingreep doornemen en ook eens verder kijken dan het directe operatiegebied. Dat is voor iedereen even leerzaam.”

En dat enthousiasme van studenten, komt dat nu vooral voort uit de hoop meer kans te maken op die gedroomde opleidingsplaats? Volgens Bridget Schoon is het toch vooral een kwestie van intrinsieke motivatie. “Je vindt leren sowieso leuk als je kiest voor geneeskunde, want je weet dat je dat de komende pakweg veertien jaar nog gaat doen.” 

## VCMS: VERDIEPING VIA MASTERCLASSES EN SYMPOSIA

De Vereniging Chirurgie voor Medisch Studenten VCMS heeft tot doel bachelorstudenten te laten kennismaken met de snijdende disciplines. Elke geneeskundefaculteit is vertegenwoordigd in VCMS. Aan VUmc zijn er dit collegejaar bijvoorbeeld masterclasses over robotchirurgie, kinderoorthopedie en bovenbuikchirurgie. Daarnaast zijn er landelijke activiteiten. VCMS wordt gesponsord door de industrie. [www.vcms.nl](http://www.vcms.nl)





## MEELOPEN MET...

**... MOOS DRENTH, CVA-VERPLEEGKUNDIGE EN STUDENT  
GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG VERPLEEGKUNDIGE**

# ‘DIE VEERKRACHT VAN MENSEN, DAT IS ZÓ BIJZONDER OM TE ZIEN’

Dat het zorgstelsel verandert is ook in de geriatrische revalidatiezorg duidelijk merkbaar. Mensen blijven langer thuis waardoor problemen zich kunnen opstapelen. Na opname is vaak sprake van vereenzaming, ondervoeding of diabetes. Dit maakt het revalidatietraject complexer dan voorheen en vraagt om meer kennis en kunde van het verplegend personeel. Moos Drenth, CVA-verpleegkundige in verpleeghuis Bernardus in Sassenheim, volgt daarom een vervolgopleiding geriatrische revalidatiezorg verpleegkundige bij VUmc Amstel Academie. I.O. liep een werkdag met haar mee. ➤

DOOR LARISSA VELKERS *BEELD* MARIEKE VAN DER VELDEN



*“Soms denk je ‘dat komt nooit meer goed’, maar dan herstelt iemand zo snel en fantastisch; dat is heel bijzonder om te zien”*

#### **07.00 uur**

De dienst begint. Moos neemt het stokje over van de nachtdienst. De afdeling ontwaakt.

#### **08.00 uur**

Na het ontbijt worden de medicijnen uitgedeeld. Daarna staat de ochtend in het teken van therapie en artscontroles en is er wekelijks multidisciplinair overleg. “Naast de therapie die mensen volgen onder begeleiding van een therapeut of arts, kunnen ze ook zelf op de afdeling aan de slag. Met behulp van oefenmateriaal kunnen ze bijvoorbeeld hun fijne motoriek trainen. Handelingen die heel vanzelfsprekend lijken, zijn dat na een CVA niet meer. Net als lopen, zelf opstaan en gaan zitten, dat kost tijd.

Helemaal voor deze oudere doelgroep. En zeker nu mensen zo lang thuis blijven. Hierdoor hebben problemen zich al opgestapeld en als daar dan nog een beroerte of bloeding bij komt, stort het hele kaartenhuis in elkaar. Bovendien zijn ouderen vaak bang om te vallen wat het revalideren ook in de weg zit. Kortom, geriatrische revalidatie vraagt om zeer specifieke vaardigheden van de verpleging. Iets waar ik mij heel graag in wil bekwamen.”

#### **10.00 uur**

Vanaf nu is bezoek welkom. “Dat zijn ze in principe de hele dag, maar we vragen mensen toch het liefst na het ontbijt en de therapie te komen. Dan is tenminste iedereen aangekleed.”

#### **12.00 uur**

“Eet smakelijk, dames!”, roept Moos tegen twee keuvelende bewoners op de gang. Het is lunchtijd. De CVA-patiënten eten samen in de gemeenschappelijke huiskamer op de afdeling. Bewoners van andere afdelingen en patiënten die bijna volledig hersteld zijn, eten – als ze dat willen – beneden in het restaurant. “Zo lang mensen nog aan het revalideren zijn na een herseninfarct of hersenbloeding eten ze onder toezicht. In veel gevallen is de slikreflex weg, waardoor verslikken of zelfs stikken op de loer ligt. Hier kunnen we ze goed in de gaten houden”, knipoogt Moos. Eén patiënt op de afdeling blijft op haar kamer. Na een hartinfarct met daaroverheen een beroerte is zij er slecht aan





toe. “Zelfstandig eten lukt haar niet, dus mevrouw krijgt sondevoeding. Dat doen we op deze afdeling uitsluitend handmatig.” Liefdevol en geduldig dient Moos de sondevoeding toe. Troostende woorden zorgen ervoor dat de tranen in mevrouws ogen opdrogen. “Het kan een emotioneel zwaar beroep zijn”, zegt Moos. “Soms komen er patiënten binnen waarvan je eigenlijk al weet dat het niet meer goed komt. Omgaan met de dood is een moeilijk onderdeel van mijn vak, maar het hoort er wel bij.”

### 12.30 uur

Dat het ook gezellig kan zijn horen we als er vanuit de huiskamer een vrolijk lang-zal-ze-leven klinkt. Een goed moment om Moos te vragen wat haar zo

aantrekt in de (geriatrie) revalidatiezorg. “Soms onderschat je een patiënt. Je denkt ‘dat komt nooit meer goed’, maar dan herstelt iemand zo snel en fantastisch; dat vind ik heel bijzonder om te zien. Die veerkracht van mensen. Maar mijn interesse heeft ook een persoonlijke kant. Mijn vader kreeg op zeer jonge leeftijd – hij was toen 33 – een beroerte. In die tijd, de jaren ’80, was er weinig over bekend. Aanstellerij werd het zelfs genoemd. Ik wil nu de revalidatiezorg kunnen bieden die toen niet mogelijk was. Ik ben dus dubbel gemotiveerd.”

### 13.00 uur

Na de lunch gaan de meeste mensen rusten. “Dat is mijn administratie-uurtje. Dan duik ik achter de computer. ▶

*‘Geriatrische revalidatie vraagt om zeer specifieke vaardigheden. Daar wil ik mij graag in bekwamen’*




Op dit moment ben ik bezig met een overdracht voor mijn collega's. Binnenkort ben ik anderhalve maand afwezig in verband met de verhuizing van de CVA-afdeling naar een nieuwe locatie in Warmond. Drie afdelingen van andere verpleeghuizen worden daar samengesmolten tot één revalidatiekliniek. Ik ben aangesteld om de teams te begeleiden. Ook vanwege de bagage die ik heb van de opleiding. Deze kennis kan ik delen en ik kan anderen coachen. Net als hier op de afdeling." Het delen van kennis en het coachen van collega's is ook een van de doelstellingen van de opleiding. Iets dat Moos graag doet. "Het is fijn dat ik het geleerde direct kan toepassen op de werkvloer. Zeker omdat het hele team hier open voor staat. Iedereen is enorm toegewijd." Dat geldt ook voor Moos die altijd zoekt naar mogelijkheden om nog meer kennis te vergaren om zo de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Ze volgt daarom niet alleen de vervolgopleiding bij VUmc Amstel Academie, maar heeft zich ook aangemeld voor de 24-uurs participatiekliniek. "Daar ervaar je hoe het is om

afhankelijk te zijn van zorgverleners, zodat je nog betere zorg kunt verlenen. Eigenlijk begrijp ik niet dat niet iedereen zich hier massaal voor aangemeld heeft."

#### 14.15 uur

Moos wordt weggeroepen voor een telefoontje. Een praktijkondersteuner van een huisarts spreekt haar zorg uit over de terugkeer naar huis van een van de patiënten. "Dat gebeurt regelmatig", vertelt Moos. "Kinderen, echtgenoten en andere naasten zijn vaak bang. Bang dat het te vroeg is, bang dat er teveel van de mantelzorgers verwacht wordt. Het is aan ons om, samen met andere hulpverleners, zoals wijkverpleging en thuiszorg, de juiste oplossing aan te dragen. Zodat de patiënt met een gerust hart naar huis kan en zijn of haar naaste omgeving geen extra problemen krijgt."

#### 15.30 uur

Moos' dienst zit erop. Na de laatste ronde over 'haar eilandje' en de overdracht aan de avonddienst, stapt ze in haar auto naar Hoofddorp. Huiswaarts. 

## VVO geriatrische revalidatiezorg verpleegkundige

De vervolgopleiding geriatrische revalidatiezorg verpleegkundige van VUmc Amstel Academie is bedoeld voor verpleegkundigen binnen de geriatrische revalidatiezorg die zich willen verdiepen in deze complexe vorm van zorgverlening. Belangrijke aandachtspunten zijn: het verzamelen en interpreteren van gegevens door klinisch redeneren, het plannen van zorg, evaluatie & rapportage, communicatie en samenwerking. Daarnaast leren deelnemers de regierol te vervullen in het zorgplan van de revalidant en een bijdrage te leveren aan de deskundigheidsbevordering van collega's. De opleiding duurt 13 tot 15 maanden, waarvan 27 lesdagen.

**Meer informatie:**

[www.vumcamstelacademie.nl](http://www.vumcamstelacademie.nl)





# ‘Moreel beraad verbetert de zorg’

Tien jaar geleden hield VUmc voor het eerst een moreel beraad: een diepgaand gesprek over een ethische kwestie. Sindsdien wint het moreel beraad. Terecht, want het komt zowel de patiënt en familie als de zorgverleners ten goede, vindt Guy Widdershoven, VUmc-hoogleraar medische filosofie en ethiek. ‘De zorg verbetert als moreel beraad meer gemeengoed wordt.’

DOOR GUY WIDDERSHOVEN (ONDER REDACTIE VAN LIESBETH KUIPERS) ILLUSTRATIE MONIQUE WIJBRANDS

**O**p de afdeling neonatologie ligt een baby'tje waar het niet goed mee gaat. De vraag leeft: moeten we stoppen met behandelen of niet? De ouders, van islamitisch geloof, vinden dat de arts alles moet doen wat mogelijk is en dat

het niet aan de arts is om te bepalen wanneer een kind overlijdt. Na een telefoontje organiseert een medewerker van VUmc-afdeling Metamedica een moreel beraad bij neonatologie. Daarin treedt zij op als gespreksleider. Alle betrokken artsen en verpleegkundigen komen samen. Ook de geestelijk verzorger die

de ouders ondersteunt, is aanwezig. De gespreksleider stimuleert alle teamleden een eigen keuze te maken en deze toe te lichten vanuit hun achterliggende waarden. Een arts is van mening dat de behandeling nu moet stoppen. Een verpleegkundige zegt dat de wens van de ouders gerespecteerd moet worden. ▶

De geestelijk verzorger legt uit dat de ouders beseffen dat het kind het niet gaat halen, maar dat zij nog zo lang mogelijk van hun kind willen genieten. Uiteindelijk komen zij overeen om geen intensieve behandeling in te stellen, maar palliatieve zorg en het proces van afscheid nemen voor de ouders zo rustig en intiem mogelijk te laten verlopen.

### Begrip

Bij medische ethiek gaat het om samen nadenken en overleggen over de voorwaarden voor goed leven (en sterven) en de verantwoordelijkheden daarbij binnen de zorg. Het vakgebied helpt zorgverleners daar op twee manieren bij. Door hen handvatten aan te reiken op grond van eerdere voorbeelden, regels en wetgeving. En door hen te stimuleren zelf na te denken over een goede toepassing van de regels.

Voor het laatste is een moreel beraad zinvol. Hiermee begon VUmc tien jaar geleden op de afdeling neonatologie. Inmiddels houden de medewerkers van de afdeling Metamedica op veertien VUmc-afdelingen, waaronder hematologie, longziekten, hartchirurgie en ouderengeneeskunde, structureel een uur per maand een moreel beraad met het team over een casus. Tussendoor kan er gebeld worden bij een acuut probleem. Het doel van een moreel beraad is om op

## *Via een moreel beraad kun je komen tot oplossingen, waar iedereen begrip voor kan opbrengen en idealiter ook achter staat*

een systematische wijze alle overwegingen op tafel te krijgen, zodat er begrip ontstaat over hoe elke zorgverlener erin staat en het team weloverwogen besluiten kan nemen. In dit voorbeeld bleek dat de waarden binnen het team dichter bij die van de ouders zaten dan het team aanvankelijk dacht. Door de inbreng van de geestelijk verzorger besepte het team dat de ouders ook niet het onmogelijke van hen vroegen. En besloot het team duidelijk bij de ouders aan te gaan geven wat nog wel en niet mogelijk was en binnen die kaders zo veel mogelijk comfort te creëren. Want 'comfort bieden aan het kind en de ouders' bleek de meest centrale waarde te zijn voor iedereen.

### Expliciet

Achteraf zeg je vaak: had je dat niet meteen kunnen bedenken? Maar meestal weet het team aan het begin van een

moreel beraad absoluut nog niet hoe ze eruit moet komen. In dit voorbeeld was 'geen zinloze behandeling uitvoeren' de centrale waarde aan het begin van het gesprek. De waarde 'comfort bieden' stond nog niet hoog op de prioriteitenlijst. Die kwam daar pas nadat de arts, verpleegkundigen en geestelijk verzorger naar elkaar toe open waren over wat elk van hen belangrijk vond.

Na dit moreel beraad kon de arts beter de voors en tegens op een rij zetten, rekening houdend met alle meningen en gevoelens in het team en bij de ouders. Niet alleen gaf dat de arts ondersteuning bij zijn beslissing, het gaf ook de verpleging en de geestelijk verzorger steun bij de uitvoering ervan. Iedereen had het idee: we hebben er goed over nagedacht en gezamenlijk een goede oplossing gevonden. Dat is de winst: vóór een moreel beraad is het beleid in aan wel zinvol zijn bij besluiten die voor iedereen moeilijk liggen. Houd je daarover geen moreel beraad, dan weet je onvoldoende waar bij de ander de knelpunten zitten en denk je al snel dat de ander er precies zo over denkt als jij. In zo'n proces zie je dat er veel heen en weer bewogen wordt. Soms doorkruist het beleid van de ene arts dan het beleid van de andere. Dat bijvoorbeeld de ene arts zegt: 'we voeren een afwachtend beleid', terwijl de volgende arts bij een dienst waar de hoofdbehandelaar niet bij is, zegt: 'we moeten nu gaan ingrijpen'. Voor de patiënt, de familie en de verpleging is het natuurlijk erg lastig daarmee om te gaan.

### Perspectieven

Een moreel beraad is waardevol als je merkt dat er iets wringt, bij jezelf of bij een collega. Bij multidisciplinaire overleggen bespreken de zorgverleners ook het te voeren medische beleid. Maar daar komt niet aan de orde wat daarbij ieders morele overtuiging is. Zo hebben verpleegkundigen regelmatig een ander perspectief dan artsen omdat zij vaak meer bezig zijn met de patiënt; ze zien meer en voelen er ook meer bij. Een voorbeeld daarvan, weer van de af-

## MOREEL BERAAD BIJ VUMC

De afdeling Metamedica startte tien jaar geleden met moreel beraad op de VUmc-afdeling neonatologie. Sindsdien is de afdeling bezig deze gespreksmethode, die gebaseerd is op het Socratisch gesprek uit de filosofie, breder te implementeren en verder te ontwikkelen. VUmc is niet de enige zorginstelling waar morele beraden

worden gehouden, maar de afdeling Metamedica van VUmc is nationaal en internationaal toonaangevend in de ontwikkeling van en het onderzoek rond het moreel beraad. Inmiddels leiden vijftien medewerkers van de VUmc-afdeling Metamedica regelmatig een moreel beraad bij VUmc en heeft de afdeling ruim 500 mensen in het land

opgeleid als gespreksleider. Daarnaast houden promovendi zich bezig met onderzoeksvragen als: hoe train je gespreksleiders, hoe vaak wordt moreel beraad toegepast en wat is de behoefte? Moreel beraad is ook onderdeel van de opleidingen verpleegkunde en geneeskunde; zo is het een vast onderdeel tijdens de coschappen.



## TOP 5 MORELE ONDERWERPEN die zorgverleners bezighouden

**1/Levensende:** hoe beslissen we rond de naderende dood, euthanasie, stoppen met behandelen? Wat is goed sterven?

**2/Kosten:** behandelingen worden steeds duurder, wat is nog verantwoord?

**3/Genetica en technologische ontwikkelingen:** hoe ga je om met de nieuwe mogelijkheden om (risico op) bepaalde aandoeningen op te sporen?

**4/Shared decision making:** hoe zorg je dat arts en patiënt/familie samen goede besluiten nemen?

**5/ Diversiteit:** hoe gaan we in de zorg op een goede manier om met de toenemende culturele diversiteit in de samenleving?


deling neonatologie. Daar lag een kindje met een erfelijke ziekte waardoor zijn huid afschilferde. Het kind moest drie weken opgenomen blijven en intensief verpleegd worden. Het probleem was dat het kind telkens krijste van de pijn als de verbanden verwisseld werden. Dus stelde de verpleging, die de pijn van het kind niet kon verdragen, tijdens het moreel beraad voor het kind te verdoven. Maar de arts wilde een gezond kind niet sederen. De gespreksleider vroeg de arts waarom zij het kind dat zo duidelijk leed, gezond noemde. De arts legde uit: 'het kind is gezond omdat het zelf kan ademen en contact kan maken met de omgeving, waardoor het zich kan ontwikkelen. Als wij het kind drie weken onder zeil brengen moet het aan de beademing, met alle infectierisico's van dien. Bovendien is er dan geen sociaal contact, dus geen ontwikkeling.' Van de ouders was bekend dat zij het

eens waren met de arts, omdat ze al een kind hadden met dezelfde aandoening en wisten dat de pijn over zou gaan. Toen ook dit op tafel lag, zei de verpleging al snel: je hebt gelijk. De verpleging begreep beter wat de nadelen waren van het sederen, terwijl de arts beter begreep welke impact dit beleid had op de afdeling. Het gezamenlijke besluit was uiteindelijk om even op de tanden te bijten en door te gaan met het beleid van niet sederen, omdat dat het minst schadelijk was voor het kind.

### Beter

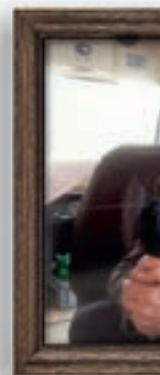
Overigens is een moreel beraad niet bedoeld om het beleid van de arts beter uit te leggen aan de verpleging. Het doel is om met elkaar te delen wat de voor- en nadelen zijn van verschillende acties. Vaak delen zorgverleners wel het probleem – 'Oh, wat is dit toch erg' – maar daar blijft het vaak bij. Via een moreel

beraad kun je komen tot oplossingen, waar iedereen begrip voor kan opbrengen en idealiter ook achter staat. Natuurlijk komen teams ook tot goede oplossingen als er geen moreel beraad wordt gehouden. Maar zodra een probleem op zo'n gestructureerde manier wordt besproken, hoor je veel zorgverleners zeggen: ik overzie nu beter alle aspecten van het probleem en kan de situatie beter beoordelen. We merken ook dat op de afdelingen waar we structureel een moreel beraad houden, zorgverleners vaker met elkaar praten over ethische kwesties, dus ook buiten het moreel beraad om.

Het houden van een moreel beraad is nog niet algemeen geaccepteerd. Ons streven is dat het dat wel wordt. Want het komt ten goede aan de zorgverleners, en daarmee dus ook aan de patiënten en hun familie. Kortom, moreel beraad verbetert de zorg. 

## ONDERWIJS IN GLOBAL HEALTH

# EEN BREDE BLIK IS ONONTBEEERLIJK



Met een brede blik naar de wereld kijken; dat is wat we vragen van huidige geneeskundestudenten. Althans als het ligt aan twee hoogleraren die zich sterk maken voor onderwijs in global health. We leven in een global village: epidemiologisch, demografisch, multicultureel. De impact daarvan en hoe we daarop kunnen inspringen, moet verweven zijn in elke medische opleiding.

DOOR WILMA MIK BEELD ISTOCK, EIGEN MATERIAAL

“Wet je nog die vulkaanuitbarsting op IJsland?” Professor Jean-Pierre Van geertruyden van de universiteit van Antwerpen begint zijn exposé over het belang van internationa-

lisatie van het onderwijs en van *global health education*. Doordat vrijwel het hele internationale vliegverkeer tien dagen stil lag, werd ineens glashelder dat iedereen en alles aan het reizen is. “Mensen, goederen, dieren, informatie, alles is grensoverschrijdend, alles speelt zich af in een internationale context. Dat heeft een hele grote impact op ons dagelijks leven, zowel positief als negatief. Denk aan de ziekte van Chagas, die bijna is uitgeroeid in Latijns-Amerika, maar nu opduikt in Barcelona en

Genève. De verschillende strains van Dengue zijn inmiddels over de hele wereld verspreid. En kijk eens naar de paniekgolven die met enige regelmaat over de wereld razen als er weer een beestje of virus opduikt. Allemaal voorbeelden van de toenemende afhankelijkheid van elkaar.”

## Evoluties

Van geertruyden gaat verder: diverse evoluties die zich wereldwijd openbaren. Allereerst de verschillen tussen rijk en arm die niet langer langs de lijnen van Noord en Zuid lopen. “De verschillen tussen landen worden kleiner, maar de verschillen binnen de landen worden groter en dat gaat in een heel snel tempo.” Een volgende: chronische ziekten worden beschouwd als westerse ziekten, maar 80% van de huidige diabetici woont in



*“De wereld komt naar Nederland toe. Mensen met andere religies, andere culturele achtergronden, andere ideeën over autoriteit, bijvoorbeeld hoe je tegen een arts aankijkt”*

landen met lage en middeninkomens. En zit de westerse wereld middenin de vergrijzing, binnen een twintigtal jaar is ongeveer een derde van de wereldbevolking ouder dan zestig. Een laatste veelomvattende evolutie: de McDonaldisatie. De omzet van de grote fastfoodketens en drankgiganten stijgt nog elk jaar substantieel. De effecten daarvan blijken in ontwikkelingslanden nog ernstiger dan in de westerse wereld. “Mensen die als kind meer ziek zijn geweest of ondervoed en als volwassene in een meer westerse leefstijl terecht komen, hebben meer kans welvaartsziektes te krijgen dan mensen die zijn opgegroeid zonder deze tekorten.” Uiteraard moeten deze wereldwijde ontwikkelingen vertaald worden in de opleiding geneeskunde (en uiteraard ook verpleegkunde, en ondersteunende beroepen), meent Van geertruyden. “In de hele opleiding moet internationalisatie zijn verweven.”

### **Weerbaar, bewust en tolerant**

Hans Hogerzeil, hoogleraar aan het UMCG, is het volmondig met hem eens. Hij voegt er nog een ander facet aan toe: multiculturaliteit. “De wereld komt naar Nederland toe. Mensen met andere religies, andere culturele achtergronden, andere ideeën over autoriteit, bijvoorbeeld hoe je tegen een arts aankijkt. Een huisarts in Amsterdam heeft zo honderd nationaliteiten in zijn praktijk. Alleen daarom al is het van groot binnenlands belang dat onze artsen goed met de wereld om kunnen gaan.” Een van de beste manieren om dat te leren is zelf in zo'n land te gaan kijken, menen beide hoogleraren. “Je hoeft maar één keer in een moslimland geweest te zijn en je weet hoe het is, of één keer in Afrika en je kijkt heel anders tegen de wereld aan”, stelt Hogerzeil. “Het betekent een enorme verbreding van je wereld. Je realiseert je

meteen hoe bevoorrecht we zelf zijn. 85% van de wereldbevolking woont in landen met lage en middeninkomens. En in die landen lopen de dingen niet zoals je hier bent gewend. Daar word je flexibeler van. Zaken kunnen op honderd verschillende manieren geregeld worden, en de ene manier is niet per definitie beter dan de andere. Dus word je ook toleranter ten opzichte van verschillen. En als je terugkomt, hebben we hier ook veel aan je. Het zijn vaak mensen die niet bang zijn een sterke mening te verkondigen en die het maatschappelijk belang voorop stellen, met een goed oordeel over ethiek en morele kwesties. Het zijn toekomstige leiders en die hebben we hard nodig!" Ook Van geertruyden hamert hierop: "Binnen een à twee decennia zullen we merken dat zij veel weerbaarder zijn dan hun collega's zonder die ervaring." Dat is één kant, maar een andere kant is minstens zo belangrijk: "het bewustzijn van jonge mensen over andere culturen groeit. Ze zien naast de verschillen ook de gelijkenissen. Alle mensen op de wereld hebben uiteindelijk dezelfde behoeften en wensen."

### Global health als profiel

Hoe kun je die noodzaak tot kennis en ervaring over mondiale ontwikkelingen vormgeven in de geneeskundeopleiding? De meeste studenten in Antwerpen volgen hierover een inleidende cursus en verder zet de faculteit vol in op stages en studieonderdelen in het buitenland: 80% van de geneeskundestudenten gaat op reis. In Groningen is dat percentage nu ongeveer 60%. Sinds twee jaar is het bij de bachelor geneeskunde mogelijk te kiezen voor het profiel *Global Health* dat geheel in het Engels wordt gegeven en ongeveer een kwart van de studenten trekt - zo'n 100. Meer dan de helft van hen komt uit het buitenland. 70% van de tijd wordt net als in de overige drie profielen besteed aan het basiscurriculum; de overige 30% is gericht op onderwerpen als armoede, eerlijkheid, mensenrechten, internationale epidemieën, noodhulp, de financiering van zorg, publieke gezondheidszorg, en de rol van de WHO. Eigenlijk zou elke geneeskundestudent moeten weten over de thema's die bij *global health* aan de orde komen, meent Hogerzeil. "Er is zo ontzettend veel oneerlijkheid en armoede in de wereld. Daar moet je over nadenken, over lezen, dingen over uitzoeken, stelling nemen."

### Opleidingslijn

Ook voor de masterfase is men bezig diverse mogelijkheden te ontwikkelen om verder te gaan met *global health*: coschappen in het buitenland, wetenschappelijke en keuzestages op het gebied van *global health*. "En met de recente acceptatie als klinisch specialisme van de twee-

*"We doen als onderwijsinstelling niet aan directe ontwikkelingshulp. Maar indirect kan onze aanwezigheid daar grote impact hebben"*

jarige opleiding Internationale gezondheid en tropische geneeskunde - na twintig jaar soebatten- ontstaat een prachtige opleidingslijn *Global Health*", stelt Hogerzeil trots en tevreden vast. Een punt moet nog wel geregeld worden: de betaling van artsen als ze de tropencursus volgen en voor hun opleiding zes maanden werken in buitenlandse ziekenhuizen. "De minister weigert dit tot nu toe met als argument dat het Nederlandse zorgsysteem daar niets aan heeft. Dat is echt een verkeerde opvatting. Allereerst zijn wij als Nederland onderdeel van global health en helpen we op deze manier internationaal. En als de tropenartsen later terugkomen zijn ze buitengewoon ervaren en klaar om hier in onze multiculturele samenleving direct en vakkundig aan de slag te gaan."

### Multidisciplinair samenwerken

Maar daarmee zijn we er nog niet. Van geertruyden kijkt






**Jean-Pierre Van geertruyden** werkte als arts en coördinator bij Artsen Zonder Grenzen en de WHO in talrijke ontwikkelingslanden. Hij is hoofddocent en voorzitter van de commissie internationalisering van de geneeskundefaculteit van de universiteit Antwerpen. Daarnaast is hij coördinator van het Global Health Instituut in Antwerpen dat epidemiologisch, biomedisch en health system onderzoek doet naar communicable & non-communicable diseases voornamelijk in diverse Afrikaanse landen.

**Hans Hogerzeil** werkte als missiearts in India en Ghana en startte in 1985 bij de WHO waar hij tot zijn pensionering in 2011 directeur Essentiële Medicijnen en Farmaceutisch Beleid was. Hij adviseerde meer dan veertig ontwikkelingslanden over dit onderwerp, vooral in Afrika en Azië. Sinds 2012 is hij hoogleraar Global Health bij de RUG/UMCG. ([www.rug.nl/umcg/education/international-bachelor-medicine](http://www.rug.nl/umcg/education/international-bachelor-medicine))

breder en verder vooruit. *Global health* reikt zoveel verder dan alleen geneeskunde en de *global sustainable development* doelstellingen zijn niet te behalen door de inspanning van alleen maar artsen - hoe internationaal ook opgeleid. Neem het roetprobleem als gevolg van koken op houtskool. "Dat kan schadelijke effecten hebben op de gezondheid: COPD, longkanker. Om dit aan te pakken heb je ingenieurs nodig die andere manieren van koken aandragen, gedragsdeskundigen die dit begeleiden, economen die bedenken hoe dit haalbaar is, noem maar op. Of denk aan fijnstof als gevolg van verkeer. Daar moeten ingenieurs mee aan de slag voor het ontwikkelen van andere autobanden, verkeersdeskundigen, economen, milieu-experts, juristen, wetgevers. Dergelijke wereldwijde problemen vergen een multidisciplinaire aanpak. Ook daar moeten we onze toekomstige artsen op voorbereiden. En op universiteiten zal veel meer over de volle

breedte samengewerkt moeten worden. In Antwerpen zijn al wel aanzetten, maar dat zou wat mij betreft nog veel verder en sneller mogen gaan."

### **Multipliereffect**

En wat heeft de gezondheidszorg in de ontwikkelingslanden zelf aan deze internationalisering? Van geertruyden ziet vooral effecten op het gebied van capaciteitsversterking. "We doen als onderwijsinstelling niet aan directe ontwikkelingshulp. Maar indirect kan onze aanwezigheid daar een grote impact hebben. Onderzoekers en arts-assistenten werken samen met de collega's daar, die later zelf gaan onderzoeken en doceren. We leiden academici op tot een internationaal niveau, en je betreft ze in een internationaal netwerk. Zo bereik je een multipliereffect dat op termijn de basisopleidingen van artsen en verpleegkundigen kan versterken." 

**NIEUW  
AMSTERDAMS  
PROFIEL**





# EEN DIPLOMA VAN DE ALLIANTIE

# Wat zijn de mogelijkheden en ambities van een alliantie tussen AMC en VUmc op onderwijsgebied? Vijf thema's staan centraal. Zij benadrukken het 'Amsterdams Profiel'. Onderwijsdirecteuren Rien de Vos (AMC) en Margreeth van der Meijde (VUmc) presenteerden hun visie.

TEKST WILMA MIK  
BEELD SAKERIJKEMA

**T**opreferente zorg, baanbrekend onderzoek en toonaangevend onderwijs; dat zijn de ambities van de alliantie. De eerste twee pijlers van een umc hebben al wat inkleuring gekregen, de laatste – het onderwijs, is nu aan zet. Maandagmiddag 10 oktober presenteerden onderwijsdirecteuren Rien de Vos (AMC) en Margreeth van der Meijde (VUmc) hun visie in het Amstelpark voor een goedgevulde zaal met mensen die er toe doen als het om de toekomst van het medisch onderwijs gaat in Amsterdam. Van studenten tot bestuurders, van opleiders tot medezeggenschappers.

Rien de Vos, directeur Instituut van onderwijs en opleiden van het AMC, leidde als een volleerd quizmaster een poll over de omvang, de breedte en de kosten van de zorgopleidingen in Amsterdam. Alle aanwezigen konden via een stemkastje hun stem uitbrengen, de uitslag verscheen meteen op het scherm. Hoeveel mensen heeft de alliantie eigenlijk in opleiding? Het blijken er ongeveer 9000 te zijn, alleen aan geneeskunde-studenten zijn dat er al 5100. Dat had de zaal aanzienlijk lager ingeschat. En hoeveel geld gaat erin om? Meer dan 160 miljoen, alleen voor de geneeskundeop-

leiding en de medisch specialistische vervolgopleidingen. De zaal krijgt het door: 77 procent koos voor het hoogste bedrag € 120 miljoen. En om hoeveel opleidingen gaat het eigenlijk? Meer dan 20 is de hoogst mogelijke keuze voor de deelnemers. 96 procent koos hier dan ook voor. In werkelijkheid gaat het om 80 à 90 opleidingen, de medische vervolgopleidingen van AMC en VUmc meegerekend.

## Stevige reputaties

Net als de beide ziekenhuizen van AMC en VUmc zijn de huidige locaties van het gezondheidszorgonderwijs een historisch gegeven. Theorieonderwijs, praktijkonderwijs en wetenschap kunnen om didactische en praktische redenen het beste dicht bij elkaar worden gepositioneerd, zei De Vos. "We zullen het twee-locatiemodel voor de toekomst ten volle gaan benutten. Beide locaties bieden anno 2015 al unieke constellaties met opleidingsmogelijkheden en stevige reputaties." Zo zijn er VUmc School of Medical Sciences, VUmc Amstel Academie en VUmc Academie aan de ene kant, en Geneeskunde, Medische Informatiekunde, de Graduate School en de Amsterdam School of Health Professions met de verpleegkundige en paramedische opleidingen van de HvA

aan de andere kant. De overlap in het onderwijsportefolio is beperkt.

## Beide locaties

Vervolgens nam Margreeth van der Meijde, directeur Instituut van onderwijs en opleiden van VUmc, het stokje over. "In december 2014 zijn we samen op reis gegaan. Al snel werd ons duidelijk wat voor rijkdom we samen in huis hebben. Een diversiteit die in alliantieverband alleen maar verder kan uitgroeien." De beide locaties en de beide opleidingen blijven zelfstandig gehandhaafd, elk met een uitgesproken eigen profiel, legde ze uit. Daarmee ontstaat voor studenten de mogelijkheid om te kiezen tussen verschillende opleidingen in Amsterdam met weliswaar dezelfde eindtermen, maar met duidelijk verschillende didactische principes en inhoudelijke zwaartepunten. Het trekt gevarieerde studenten in achtergrond en oriëntatie, en biedt loopbaanperspectief aan onderwijspersoneel dat hierin geïnteresseerd is. Van der Meijde: "Daarmee hopen we voor studenten het optimale aanbod te creëren: veel keuzevrijheid en tegelijkertijd kleinschalig onderwijs."

## Amsterdams Profiel

Inmiddels worden er vijf thema's verkend die als een rode draad door het



Rien de Vos: "We zullen het twee-locatiemodel voor de toekomst ten volle gaan benutten."



Margreeth van der Meijde: "wat ons betreft is een diploma van de alliantie straks meer waard dan een diploma van elders."

alliantieonderwijs zullen lopen en daarmee het Amsterdamse Profiel benadrukken. Social accountability is de eerste. Dit betekent dat onderwijsprogramma's een maatschappelijk verantwoord karakter hebben en goed aansluiten bij de zorgbehoefte en het demografische landschap van de toekomst. Het inbedden van diversiteit, interculturaliteit en wereldburgerschap gaat samen met het nadrukkelijk onderdeel uitmaken van de maatschappij. Leiderschap is een tweede thema. Dat betekent vroeg opsporen van de talentvolle toekomstige leiders binnen de verpleegkundige, medisch ondersteunende en medische beroepen.

Interprofessionele samenwerking is de derde. Complexe zorgvragen kunnen nooit door één professional worden beantwoord. Daarvoor is het belangrijk de rol, de vaardigheden en expertise van andere professionals te kennen, om vervolgens in teamverband de complexe zorgvraag van de patiënt te beantwoorden. Wat de patiënt ervan merkt is een einde aan het doorverwijzen en een geïntegreerde behandeling. Interprofessioneel leren in een vroeg stadium van alle opleidingen in de gezondheidszorg, daar gaat de alliantie voor. Een eerste experiment is al gaande bij het

anatomieonderwijs op de snijzaal. Hieraan verwant is het thema patiëntcentraal opleiden. Iedereen is het over de noodzaak hiervan eens, maar hoe geef je dat vorm? Bijvoorbeeld door gedurende een half jaar studenten van verschillende disciplines samen op te laten lopen met twintig typologische patiënten, de reis van de patiënt volgen dus. In plaats van telkens één student (verpleegkunde, geneeskunde, ok-assistent) op één moment één patiënt met één aandoening te laten zien. Dan ben je op een heel andere manier naar de patiënt aan het kijken. Een laatste thema is public health en preventie. Dat thema sluit aan bij de 'extramuralisatie' van de zorg. Van der Meijde: "Wat ons betreft is een diploma van de alliantie straks meer waard dan een diploma van elders."

De cardiovascular research master is een voorbeeld van hoe een bestaande opleiding in alliantieverband getransformeerd kan worden naar een master die alliantiezwaartepunten ondersteunt. Er is een herzien programma en per semester zijn een VUmc'er en een AMC'er aan elkaar gekoppeld; samen dragen ze de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderwijs. Zo'n werkwijze biedt mogelijk ook perspectieven voor andere

thema's binnen de alliantie, vinden de onderwijsdirecteuren. Elk alliantiespeerpunt een ondersteunende masteropleiding als kweekvijver voor talent, waarvoor excellente studenten uit binnen- en buitenland naar Amsterdam willen komen.

### Aanscherpen

Zijn die gekozen thema's voldoende om een alliantie met allure gestalte te geven, werd de zaal gevraagd. 40 procent vond van niet. En die gezamenlijke master op de verschillende speerpunten opzetten, ontmoette naast 66 procent pro-stemmers, ook scepsis (34 procent). De beide onderwijsdirecteuren zagen in de uitkomsten van de stemming een mooie aanleiding om de visie nog verder aan te scherpen. Van der Meijde: "We hebben zoveel in handen, wij zijn ervan overtuigd dat we onze ambities waar kunnen maken."

Ze werpt ook een blik vooruit naar een curriculumherziening in 2020. "Dan hebben beide curricula volledig gedraaid, beide zijn ook gevisiteerd, en er ligt dan ook een nieuw Raamplan voor artsen met eindtermen die voor heel Nederland moeten gaan gelden. Die drie zaken geven voldoende richting voor de inrichting van twee nieuwe curricula." 

## KORT NIEUWS



Nieuw

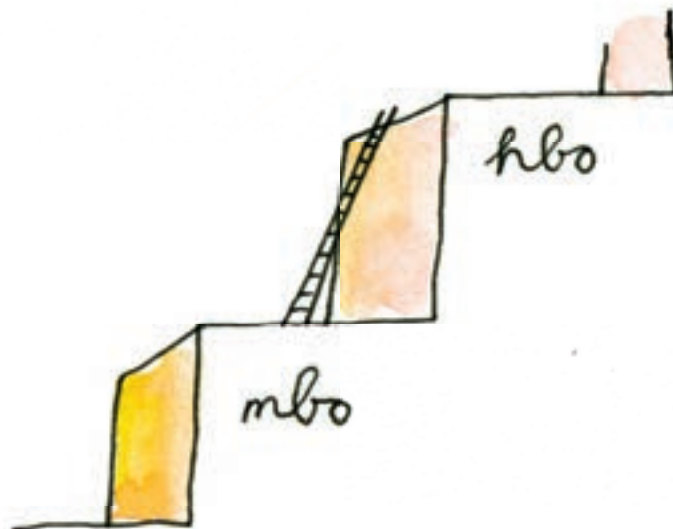
### OPLEIDING VOEDINGSASSISTENT

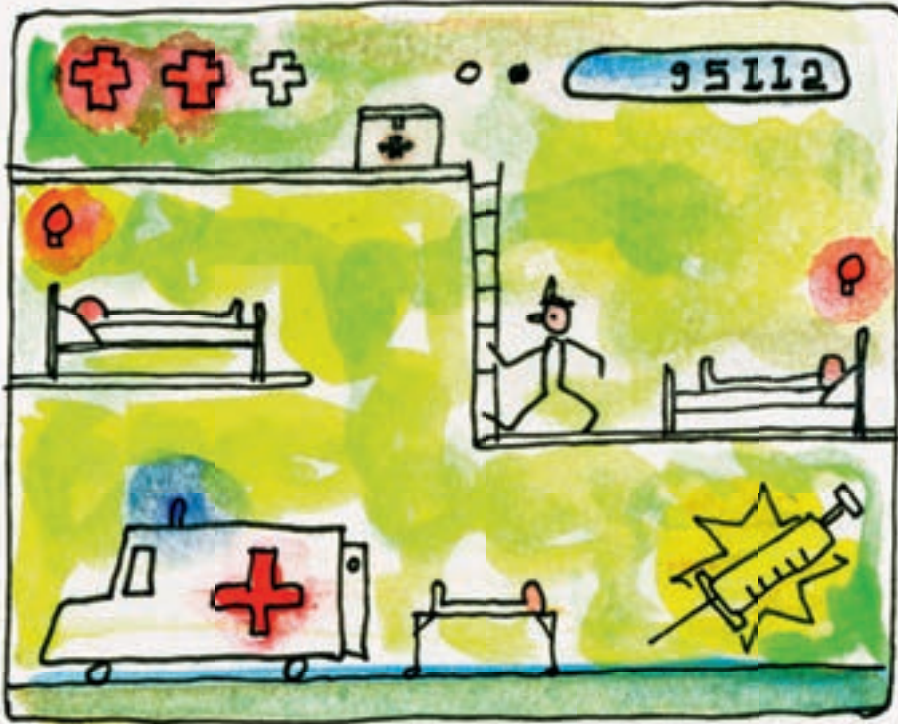
In oktober is een groep van 15 enthousiaste deelnemers van start gegaan met de opleiding tot voedingsassistent bij VUmc Academie. Voeding en alles wat daar mee te maken heeft wordt steeds belangrijker, ook in ziekenhuizen. Het helpt patiënten sneller beter te worden. De kans op ondervoeding is een serieus probleem binnen de zorg en er is behoefte aan meer kennis over de verschillende diëten en gewoonten rondom voeding. Maar tot voor kort was er nog geen goede opleiding voor voedingsassistenten. VUmc Academie heeft nu een prachtig curriculum opgebouwd, waardoor ook deze tak van sport naar een hoger professioneler plan kan worden getrokken. In het voorjaar van 2017 zullen zij de opleiding afronden. De deelnemers krijgen les over gastvrijheid, voeding, hygiëne en sociale vaardigheden. [www.vumc.nl/onderwijs](http://www.vumc.nl/onderwijs)

# VAN MBO NAAR HBO

Verpleegkunde

VUmc Amstel Academie praat momenteel met hbo-instellingen over de mogelijkheid voor mbo-verpleegkundigen om een verkort traject te volgen voor het behalen van het hbo-diploma. Deze ontwikkeling sluit aan bij de nieuwe beroepsprofielen voor verpleegkundigen en verzorgenden. In de praktijk van verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden is in de laatste tien jaar veel veranderd. Daarom was het nodig de bestaande beroepsprofielen opnieuw te bekijken en aan te passen aan de wensen en vragen van de toekomst. In januari 2016 is het adviesrapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' overhandigd aan minister Schippers. Hierin is een duidelijk onderscheid gemaakt in drie beroepsprofielen: 'Regieverpleegkundige' (hbo), 'Basisverpleegkundige' (mbo) en 'Verzorgende IG' (verzorgende). Hou de website van VUmc Amstel Academie nauwgezet in de gaten en blijf op de hoogte van de mogelijkheden en nieuwe opleidingen. [www.vumc.nl/onderwijs](http://www.vumc.nl/onderwijs)





### Innovatie

## DIGITAAL TOETSEN MET GAMIFICATION

**Onderwijskundig adviseur Anika Willemsen en opleider Ingrid van Baak hebben een digitaal format ontwikkeld waarmee docenten casustoetsen kunnen maken voor studenten.** Met deze vorm van e-learning/digitaal toetsen leren studenten d.m.v. een adaptieve toets met casuïstiek, waarbij het probleemoplossend redeneren centraal staat en feedback op maat mogelijk is. Het format is gemaakt met de e-learning ontwikkeltool Articulate, wat gebaseerd is op PowerPoint en daardoor erg laagdrempelig is. De student hoeft geen toets meer te

maken met losse vragen, maar wordt bij deze vorm van toetsing meer uitgedaagd door game-elementen, beeld- en videomateriaal en feedback op maat. Gamification is niet zozeer het maken van een game, als wel het toevoegen van game-elementen aan het onderwijsproduct. Hoewel het gebruikelijke onderwijselementen betreft (behalen van doelen, progressiemogelijkheden, problemen en situaties oplossen, belonen, samenwerken, ontdekkend leren en persoonlijke feedback) geeft het begrip de kracht van de combinatie van deze elementen aan.



### Prijs

## AMEE RESEARCH GRANT AWARD 2015

Afgelopen augustus tijdens het AMEE congres 2016 werd bekend gemaakt dat uit 24 internationale voorstellen twee winnaars voor de Research Grant award zijn gekozen. Een van deze winnaars is Rashmi Kusurkar, hoofd team onderzoek van onderwijs van VUmc. De titel van het onderzoek is "Academic motivation and underperformance of ethnic minority medical students". AMEE is een internationale organisatie die ernaar streeft om excellent onderzoek in medisch onderwijs te ondersteunen en om kennis en best practices te bevorderen. Hiervoor hebben ze het "AMEE Research Grants Award programme" opgericht.

## KORT NIEUWS



Staan

### HARTZIEKTEN VEROORZAAKT DOOR ONGEZONDE LEEFSTIJL

Professor Leonard Hofstra van VUmc gaf dit najaar een staand gastcollege aan tweedejaars geneeskundestudenten van VUmc School of Medical Sciences. Dit college ging over het thema van zijn leerstoel: risicofactoren voor hartziekten. In zijn cardiologiepraktijk heeft hij deze zomer het 'staande consult' geïntroduceerd: een actieve houding is immers beter voor zowel de arts als de patiënt en activeert het brein. Dit in het kader van het idee dat zitten ongezond is en lichaamsbeweging essentieel voor een gezonde leefstijl met minder risico op (hart)ziekten. Hij verzocht de studenten te gaan staan tijdens de les, en ze hielden dat het hele uur vol

en namen actief deel aan het college door vragen te stellen en reacties te geven. "Het lijkt erop alsof staand college de interactie met studenten bevordert". In zijn college overtuigde hij met veel aantrekkelijk beeldmateriaal de studenten ervan dat hartinfarcten voor 90% zijn gerelateerd aan levensstijl. De door hem mede opgerichte *Happy Globally Foundation* organiseert wereldwijd evenementen, van India tot Nepal en Nederland (Maastricht), om mensen aan het bewegen te krijgen en te stimuleren na te denken over een gezonde leefstijl. Het college van Leonard Hofstra was één groot pleidooi voor preventie (van ziekten).

Tutor

### TUTORCOMMUNITIES VERSTERKEN INFORMELE KENNIS- ONTWIKKELING

Tutoren zijn bij VUmc School of Medical Sciences de ruggengraat van het geneeskundecurriculum. Tutor zijn vraagt om een specifieke expertise, die veelal impliciet en situatiegebonden is. Loopt een tutor in de praktijk tegen een vraag aan, dan kan hij deze in de tutorcommunity delen met zijn collega's om zo gezamenlijk te zoeken naar een oplossing. Tutorcommunities blijken een rijke en leerzame omgeving te vormen, waarin tutoren met elkaar die impliciete praktijkkennis ontwikkelen. Daarnaast versterken ze het gevoel van verbondenheid van tutoren en hun gevoel van waardering. Dit blijkt uit het onderzoek van Thea van Lankveld van het team Onderzoek van Onderwijs van Vumc.



**Bevoegd en bekwaam**

## AANTOONBAAR BEVOEGD WERKEN MET MEDISCHE APPARATUUR

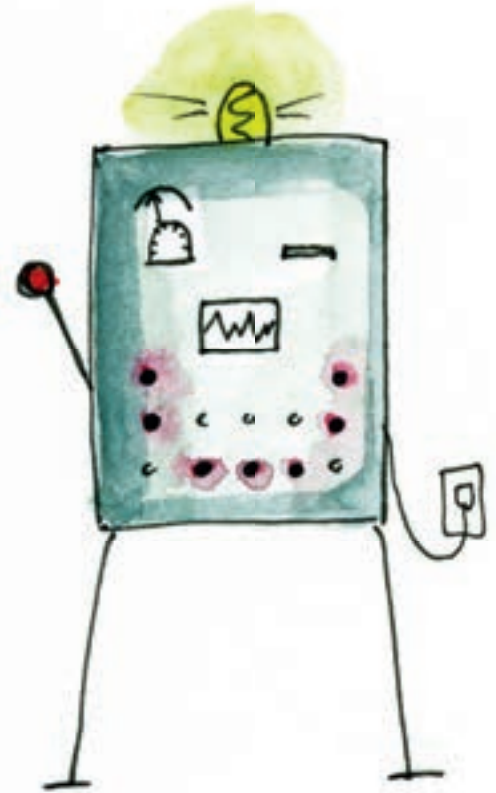
**VUmc Academie werkt aan de implementatie van een centraal geregelde cyclus met betrekking tot scholing en registratie van bevoegdheden voor VUmc. VUmc Academie beschikt over de technische en didactische kennis en middelen om op efficiënte wijze een inhoudelijke en kwalitatief hoogstaande procedure te ontwikkelen.**

Ieder ziekenhuis moet beschikken over een procedure die leidt tot registratie van bevoegdheid en bekwaamheid van gebruikers om met medische apparatuur zelfstandig handelingen te verrichten. Uit deze registratie moet blijken wanneer herscholing noodzakelijk is om de bevoegdheid en bekwaamheid op het vereiste niveau te krijgen en te houden.

Om tot deze cyclus te komen loopt er een driejarenplan 'project aantoonbaar bevoegd werken met medische apparatuur in VUmc'. In september 2015 is

gestart met de inventarisatiefase. Alle medische apparatuur die bij VUmc bij FMT (fysica en medische technologie) geregistreerd staat is in kaart gebracht. Sinds 2016 is met de pilot gestart. Vijf verschillende afdelingen zijn bereid gevonden om de bekwaam- en bevoegdheidsregeling voor medische apparatuur te regelen. In deze fase is VUmc Academie begonnen met het vaststellen van de meest risicovolle medische apparatuur. In een pilot wordt voor minimaal vijf apparaten de bekwaam- en bevoegdheidsregistratieprocedure uitgevoerd. Naast de pilot met de afdelingen is VUmc Academie gestart met het schrijven van een aantal procedures. Deze procedures worden afgestemd met diverse partijen van VUmc.

VUmc Academie gaat in samenwerking met FMT, P&O en de inhoudsdeskundigen zowel de inhoudelijke kant van de scholing vormgeven, alsook de logistieke uitvoering en de registratie van bekwaam- en bevoegdheden faciliteren



en ondersteunen. Het project moet ertoe leiden dat aan medewerkers structurele (bij-) scholing wordt aangeboden en dat de bekwaam- en bevoegdhedenregistratiecyclus van medewerkers efficiënt op de werkvloer uitgevoerd kan worden.

**Portfolio**

## VAN PAPIER NAAR DIGITAAL

**Studenten van de bacheloropleiding geneeskunde van VUmc School of Medical Sciences zijn gestart met een digitaal portfoliosysteem genaamd Scorion.** Voorheen verzamelden studenten informatie, scanden formulieren in en maakten er een

pdf-document van dat ze uploaden in Blackboard en naar hun tutor stuurden. Het digitaal portfolio is nog in ontwikkeling zodat het inscannen en uploaden van een aantal producten nog wel nodig is, maar gaandeweg zal er steeds meer functionaliteit bij komen.

Zo zal de beoordeling van professioneel gedrag en het advies geven voortaan direct via het portfoliosysteem verlopen. Het voordeel van een digitaal portfoliosysteem is dat het eenvoudiger is om een longitudinaal overzicht te krijgen door rapportages te maken.

## DE MEESTER

*Herinneringen aan  
inspirerende docenten*

**MACHTELD HUBER**

INITIATIEFNEMER INSTITUTE FOR  
POSITIVE HEALTH, AMERSFOORT  
ONDERZOEKER LOUIS BOLK  
INSTITUUT, DRIEBERGEN

A portrait of Machteeld Huber, a woman with short, wavy brown hair, wearing a dark blue jacket and a light-colored scarf. She is looking slightly to the right of the camera with a gentle smile. The background is a blurred outdoor setting with trees and a building.

# ‘Als patiënt ervaar je een heel andere wereld dan waarover je leert tijdens je opleiding’

“**E**r zijn veel mensen die mij hebben geïnspireerd, maar het meeste heb ik geleerd toen ik zelf patiënt was, vijf jaar lang. Ik was net dertig en bijna klaar met mijn opleiding tot huisarts toen ik ziek werd. Vier heel verschillende ziektes kreeg ik achtereenvolgens. Biomedisch wist ik heel precies wat ik had, maar als patiënt belandde ik in een ervaring waarover ik tijdens mijn studie niets had gehoord. Met ogen op steeltjes observeerde ik wat me allemaal overkwam. Ik ontdekte dat ik steeds verfijnder kon waarnemen wat mijn lijf nodig had

om me beter te voelen. Moet ik even gaan liggen of is een stevige wandeling aan de orde? Aan welke voeding heb ik nu behoefte? Soms deed muziek me goed of het observeren van een mooie bloem. Die behoeftes verschilden van moment tot moment. Ik raakte steeds meer verbonden met mijn ‘instincten’, zoals een dier die ook volgt bij ziekte, en ik geloof oprecht dat dat mijn herstel heeft bevorderd. Het was een grote leerschool, deze ‘gehaktmolenperiode’. En ik realiseerde me ook dat het beeld dat ik gedurende mijn studie had opgedaan, niet klopte. De mens is niet alleen

een biochemische fabriek, de mens is een psychosomatische eenheid. Maar zo worden we nog niet opgeleid. Terwijl daar juist wel een heleboel kansen en mogelijkheden liggen voor gezondheidsversterking. Maar hoe laat je studenten dat ervaren? Je kunt ze lastig een week op een ziekenhuisbed leggen, verbonden aan allerlei slangen. Wellicht is allereerst *mindfulness* een optie. Waarbij ze lichaamsbewustzijn gaan ontwikkelen, naar analogie van een onderdeel in het medisch onderwijs in de VS: een *body-mind*-module.”