

voor opleiders
in de zorg

VARKENS CYCLUS



MEDISCH OPLEIDEN

Stelling #1

**We verzetten
meer werk met
minder mensen,
ook in de zorg.**

Keynote

**De hoge
verwachtingen
van Patricia
O'Sullivan,
topspreker op het
NVMO-congres**

15x

NETWERKEN

Inter-
professioneel.
Samen.
Netcentrisch.
Inter-
disciplinair.
Samen leren,
trainen en
werken.

interview

JAMES WILSDON

'Wetenschap moet op
zoek naar zingeving,

**VAN OUTPUT
NAAR IMPACT'**

nummer 19
november
2017

uitgave
van het Instituut
voor onderwijs
& opleiden

VUmc 



INHOUDS- OPGAVEN

nummer 19
november 2017

04

Stelling #1

Zorgrobot verlaagt de werkdruk

Is de werkdruk in de zorg te hoog?

- Ja, 43% van de mensen moet sneller werken dan mogelijk
- Nee, slechts 35% van de mensen heeft het ietsje te druk

10

Stelling #4

De beroeps- bevolking is onevenwichtig samengesteld

Vormen de mensen die in de zorg
werken een afspiegeling van de
samenleving?

- Landelijk gezien zit de sector onder het gemiddelde
- In de zorg werken relatief meer niet-westerse allochtonen

BONUS- VRAGEN

Gebruik van social media vervaagt de grens tussen professioneel en privé. Hoe schadelijk is dat?
p.12

Een werkelijk neutrale blik van keuzedames en -heren is cruciaal, stelt directeur Margreeth van der Meijde. Hoe krijgen we minder schaarste en meer multiculturaliteit?
p.15

So you think you can't network? Lees dit werk of leer van de beste netwerker ter wereld.
p.25



16

Hoofdverhaal

Hoe komen we uit de varkenscyclus?

In 2025 hebben we 125 duizend extra verpleegkundigen en verzorgenden nodig. Gaat het om menskracht? Of om personeel dat op de juiste manier is opgeleid?

- Door de vergrijzing loopt het tekort verder op
- Je moet iets doen aan de hbo-isering van het domein
- Er is voldoende menskracht, maar de opleidingen doen te weinig

28

Wetenschap zoekt zinggeving

Medisch-wetenschappelijk onderzoek moet responsiever worden, stelt de Gezondheidsraad. Waar blijven de oplossingen voor grote maatschappelijke vraagstukken?

- Stel een impact-agenda op met vraagstukken waar het echt om gaat
- De opleidingen moeten meer kansen bieden aan mensen die 'verder kijken'
- Het is lastig als universitair medische centra zich steeds meer richten op specialistisch onderzoek

32

Van mbo-V naar hbo-V

Een lastige groep studenten, mbo'ers die voor hbo kiezen. Ze missen een theoretische basis. Hoe pak je dat aan?

- Praktijkleren zo inzetten dat ook theorievorming een plek krijgt
- Competenties van de student zijn leidend

34

Generatie- kloof?

Clichés: oudere docenten gaan niet genoeg met hun tijd mee; hun jongere collega's maken beter gebruik van moderne onderwijsmethoden. Maar is dat echt zo?

- Een oudere docent met een goed verhaal krijgt evenveel respect
- Jong en oud: het is leuk en goed voor de afwisseling
- Onzin, ik ga kort voor mijn pensioen nog een ontwikkeltraject in

38

Gevraagd: meer speel- ruimte voor het individu

Weg met protocollen?

- Nee, zoek de ideale samenwerking tussen regels en persoonlijke vrijheid
- Ja, maar geef meer ruimte voor eigen invulling
- Ja, het leidt tot minder druk en meer passie. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede

40

Keynote

Patricia O'Sullivan, 'superieure supervisor'

Welke vragen stel jij op het NVMO-congres aan keynote-spreker Patricia O'Sullivan?

- Hoe kunnen wij binnen onze instelling het aanzien van docenten vergroten, zoals zij doet aan het UCSF?
- Waarom is haar onderzoek uit 2003 over vroege symptomen van een hartinfarct bij vrouwen haar meest geciteerde publicatie?

42

Onderzoek is cv-inflatie? Hoe maak je er meer van?

- Geen gedwongen promotie-cultuur
- Zoek een onderwerp dat je na aan het hart ligt, dan krijgt je onderzoek intrinsieke waarde
- Maak het gat tussen wetenschapscolleges en onderzoekspraktijk kleiner

46

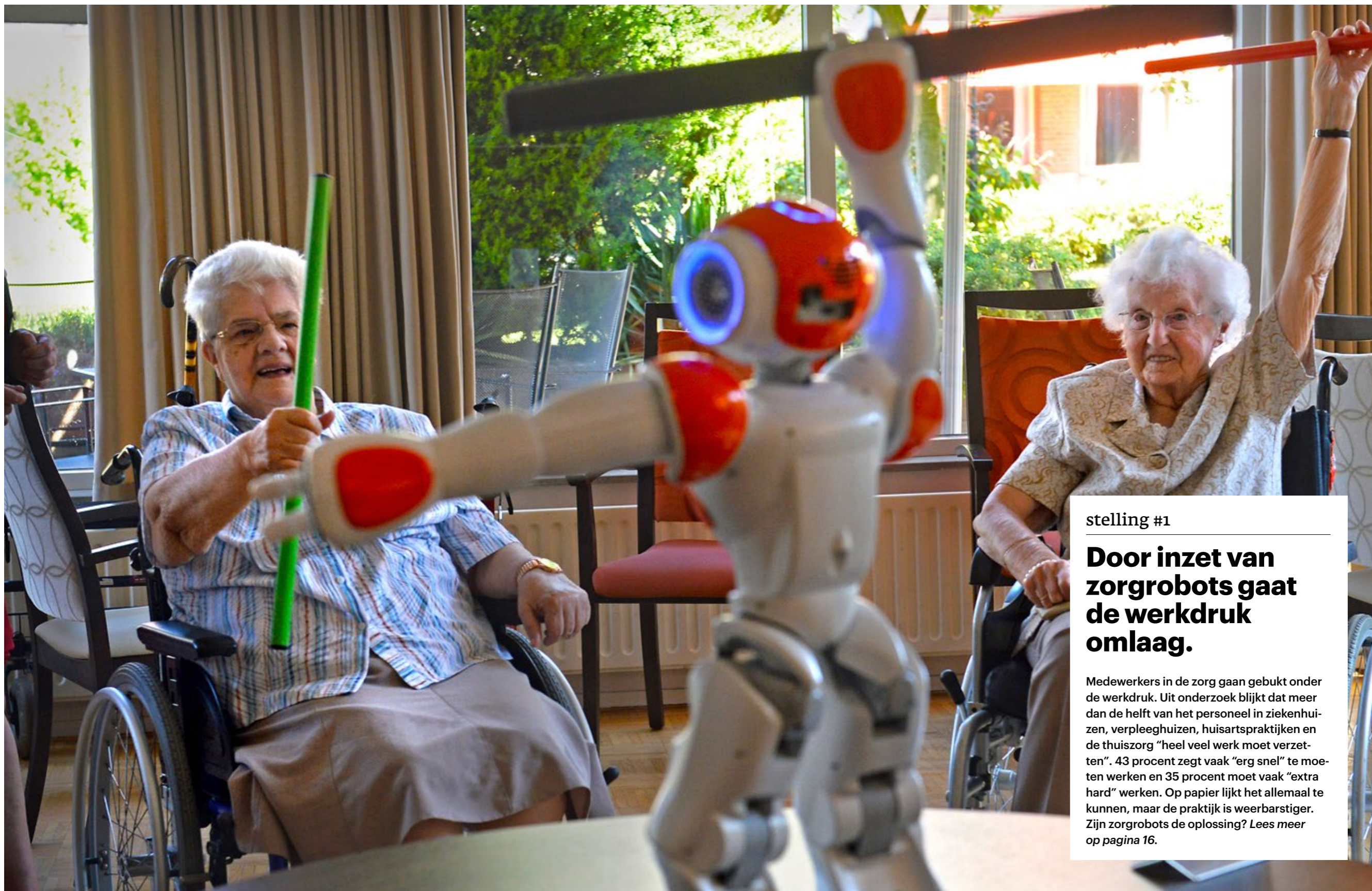
Hot or not in onderwijsland

De nieuwste methoden. En-wat-wenuecht-niet-meer-gaan-doen!

COLOFON

IO staat voor 'in opleiding' en is een uitgave van het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc en verschijnt 2x per jaar.

Hoofredacteur: Margreeth van der Meijde
Eindredacteur: Marre Roozen (io@vumc.nl)
Bladconcept: Maters & Hermens
Art direction en vormgeving: Maters & Hermens (Jelle Hoogendam)
Artikelen: Willy Francissen, Marcel Gansevoort, Liesbeth Kuipers, Maureen Land, Marianne Meijerink, Wilma Mik, Caroline Togni, Petra ter Veer
Beeld: Bart Corré, Jennifer Graham, Jelle Hoogendam, Hollandse Hoogte, Hans Smit, Mats van Soelingen, Maarten Willemstein
Coverbeeld: Hollandse Hoogte
Drukwerk: Boom+Verweij
Redactieadres: VUmc, dienst communicatie, 4Z 190, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
Opplage: 3.000 exemplaren
Gratis abonnement: io@vumc.nl
©2017 alle rechten voorbehouden



stelling #1

Door inzet van zorgrobots gaat de werkdruk omlaag.

Medewerkers in de zorg gaan gebukt onder de werkdruk. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van het personeel in ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartspraktijken en de thuiszorg "heel veel werk moet verzetten". 43 procent zegt vaak "erg snel" te moeten werken en 35 procent moet vaak "extra hard" werken. Op papier lijkt het allemaal te kunnen, maar de praktijk is weerbarstiger. Zijn zorgrobots de oplossing? Lees meer op pagina 16.



stelling #2

Nóg meer specialisten opleiden heeft geen zin.

“Eindelijk arts, heb je geen werk”, kopte dagblad NRC onlangs. Zes jaar zwoegen tijdens de bachelor en master geneeskunde. Daarna nog eens zes jaar zwoegen voor een specialisatie. En dan thuis zitten, daar wordt niemand beter van. Slim kiezen kan de oplossing zijn. Want het specialisme klinische geriatrie – ouderenzorg – kent, niet verrassend, helemaal geen werklozen. Leiden we te veel specialisten op? Verkeerde specialisten? Hebben we niet veel meer generalisten nodig?



stelling #3

De zorg voor kwetsbare patiënten kan beter thuis.

'Ziekenhuis verplaatste zorg'. Een ontwikkeling die de komende jaren alleen maar toeneemt. Zorg die kwetsbare patiënten in het ziekenhuis krijgen, kan in veel gevallen beter thuis worden geleverd, in de wetenschap dat het ziekenhuis voor hen niet altijd de beste plek is vanwege bijvoorbeeld infectiegevaar. We moeten voldoende mensen opleiden om in de pas te lopen met deze ontwikkeling. Een mooie uitdaging voor de opleidingsinstituten om voor elke vorm van zorg passend onderwijs te ontwikkelen. Lees meer op pagina 16.

stelling #4

De beroepsbevolking in de zorg is onevenwichtig samengesteld.

De diversiteit is ver te zoeken in de sector zorg en welzijn. Het aantal allochtone werknemers ligt er onder het landelijke gemiddelde. Terwijl het juist cruciaal is dat de beroepsbevolking een weerspiegeling is van de samenleving. De zorg wordt immers effectiever als patiënten en professionals zich in elkaar herkennen.



VUmc nieuws

VUmc wint AMEE Research Paper Award

Tijdens het AMEE-congres in Helsinki waren er congresbijdragen van medewerkers van het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc: een symposium (Rashmi Kusrkar), een creatieve fringe (Anne de la Croix), een PhD report (Anouk Wouters), vier posters (Ine Vos, Inge van Wijk, Mariëlle Diepeveen, Juliet Beuken), zes short communications (Marianne Mak, Jelle Tichelaar, Ulviye Isik, Stéphanie van der Burgt, Hannah Leyerzapf, Maaïke Muntinga) en een research paper waarmee VUmc een AMEE Research Paper Award heeft binnengesleept (Anouk Wouters). Informatie over sprekers en onderzoekers vraag je op [bij io@vumc.nl](mailto:io@vumc.nl).

Van papier naar digitaal studentendossier

Dit voorjaar ging het Digitaal Studentendossier (DSD) 'live'. In het afgelopen studiejaar is achter de schermen hard gewerkt aan de digitalisering van de studentendossiers. Studenten hebben nu toegang tot de documenten in hun dossier en kunnen deze via de app 'studiemonitor' online inzien. De hoeveelheid inhoud van het studentendossier verschilt per faculteit.

Verantwoord op social media

Stel je voor, tijdens het lopen naar de overdrachtsruimte ziet de coassistent op zijn mobiel dat hij een match heeft op de app Happn. Hij is te vroeg voor de overdracht en bekijkt nog even het profiel van zijn match. "Zo zo, niet verkeerd hoor". Na wat heen en weer gechat te hebben, gaat de coassistent weer aan het werk en bereidt het gesprek met zijn eerste patiënt op de poli voor. Hij loopt naar de wachtkamer om zijn patiënt op te halen en roept haar naam. Drie keer raden wie er dan opstaat... Social media omvat niet alleen het gebruik van Facebook, Instagram, Snapchat, Whatsapp en Twitter, maar ook allerlei hippe dating apps. Bijvoorbeeld Happn die de locatie van de gebruikers gebruikt bij het maken van een mogelijke match. Door de huidige ontwikkeling van social media en het gebruik daarvan door medische professionals kan al snel de grens tussen professionaliteit en het privéleven vervagen. Dit kan grote gevolgen hebben voor een optimale arts-patiëntrelatie. Daarom hebben studenten en communicatieadviseurs van VUmc onderwijs over social media en privacy in het geneeskunde-curriculum verder uitgebreid.

Amsterdamse campus van wereldformaat

In september gaf de Autoriteit Consument en Markt (ACM) toestemming voor een bestuurlijke fusie van VUmc en AMC. De alliantie is ambitieus, de onderwijsvisie sluit daarbij aan. Waar de alliantie op veel fronten de nadruk legt op concentratie, wordt in het onderwijs diversificatie benadrukt. Voor het bachelor- en masteronderwijs zijn VU en UvA de aangewezen instellingen om onderwijs te verzorgen. Terwijl de twee umc's een bestuurlijke fusie aangaan, blijven UvA en VU gescheiden instellingen. Er zijn binnen de alliantie dus twee opleidingsinstituten met een scala aan opleidingen. Omdat studenten theorie, praktijk en wetenschap om didactische redenen het beste dicht bij elkaar moeten beleven, blijft de alliantiecampus bestaan uit twee locaties. Het voordeel van de alliantie is een breed aanbod in de regio Amsterdam. Bij alle verscheidenheid zullen in de verschillende curricula wel degelijk dezelfde thema's aandacht krijgen: social accountability, leiderschap, public health en preventie, interprofessionele samenwerking en patiëntcentraal opleiden. Deze thema's benadrukken het 'Amsterdams Profiel', waarmee je maatschappelijke en internationaal georiënteerde academische professionals opleidt.

VUmc-docenten zetten zich in voor het Pre-University College

Dit voorjaar is de masterclass 'Dokter worden?' van start gegaan. Deze is ontwikkeld door VUmc-docenten Thecla Hekker en Ageeth de Waal-Sint. Tijdens de masterclass ervaren leerlingen uit 4 en 5 vwo dat geneeskunde meer inhoudt dan zij in eerste instantie misschien denken. De masterclass helpt excellente leerlingen hun talenten te ontdekken en te ontplooiën. Voor leerlingen die als eerste van hun gezin gaan studeren, is de masterclass ook een ideale gelegenheid om kennis te maken met de universiteit.

Digitaal portfolio in de masteropleiding

Bij VUmc is een pilot gestart met het gebruik van een digitaal portfolio in de masteropleiding geneeskunde. Studenten maken gebruik van het digitaal portfolio Scorpion. Voor de studenten betekent het dat ze niet meer met hun boekje langslopen voor feedback, maar dat ze een feedbackformulier per linkje in een mail versturen aan de feedbackgever. De tussen- en eindbeoordelingen op de werkplek en het formulier van het mondeling klinisch redeneren worden door studenten en beoordelaars digitaal ingevuld.



agenda

15-16 november
NVMO-congres

Zie de keynote over Patricia O'Sullivan op p40.
Locatie: Hotel Zuiderduin,
Egmond aan Zee
www.nvmo.nl

29 november
**SIGRA
jubileumconferentie**
www.sigra.nl

30 november
**Verpleegkundig
symposium**
Locatie: Amstelzaal VUmc
www.vumc.nl

12 december
**Skipr-conferentie:
leiderschapscrisis**
Locatie: Stadion
Galgenwaard, Utrecht
www.skipr.nl

14-16 december
SBRT-symposium
Locatie: VUmc
www.sbrt.eu

5 februari 2018
**Masterclassreeks
Value Based Healthcare**
Locatie: Woudschoten Hotel &
Conferentiecentrum, Zeist
www.skipr.nl

1 juni 2018
**Actualiteiten Jeugd-
gezondheidszorg**
Locatie: Amstelzaal VUmc
www.vumc.nl



Opleidingen nieuws

Eerste hart-long hulp verpleegkundige gestart

In oktober is de eerste groep studenten gestart met de opleiding tot eerste hart-long hulp verpleegkundige. Deze opleiding is tot stand gekomen in samenwerking met het Spaarne Gasthuis, de Noordwest Ziekenhuisgroep en Marlies Bakker, senior opleider van VUmc Amstel Academie.

De studenten volgen het eerste gedeelte van hun opleiding samen met de studenten van de opleiding tot Cardiac Care Verpleegkundige; het tweede gedeelte van hun opleiding is specifiek gericht op de zorg voor de pulmonale patiënt.

www.vumc.nl/onderwijs

Regiefunctie in de geriatrische zorg?

Voor de verpleegkundige met een regiefunctie of met de ambitie deze rol meer op zich te nemen binnen de geriatrische revalidatiezorg, is er een nieuwe opleiding. De geriatrische revalidatiepatiënt kenmerkt zich door multimorbiditeit, kwetsbaarheid en een hoge leeftijd. Het beoordelen van de zorgvraag vraagt een combinatie van kennis en kunde op het terrein van de specifieke zorg bij geriatrische revalidatiepatiënten. Deze zorg gaat om een combinatie van (chronische) somatische aandoeningen en verstoring in de orgaansystemen, psychische problematiek, functionele en sociale problematiek, specifiek bij cerebrovasculaire aandoeningen, traumazorg, electieve orthopedische behandelingen en amputatiezorg.

www.vumc.nl/onderwijs

Vervolgopleiding ziekenhuispsychiatrie

Somatische en geestelijke gezondheidszorg groeien steeds meer naar elkaar toe. In de top tien van meest voorkomende chronische ziekten staan vier psychiatrische aandoeningen: depressie, angststoornissen, verslaving en dementie. Zo'n 40 procent van mensen met lichamelijke klachten heeft ook last van psychische klachten. Deze worden vaak onvoldoende onderkend. Aan de andere kant hebben psychiatrische patiënten vaak lichamelijke klachten, zoals bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes en maagdarmlieverstoornissen die onder- of onbehandeld blijven. Hiervoor is de verpleegkundige-ervolgopleiding ziekenhuispsychiatrie ontwikkeld.

www.vumc.nl/onderwijs

Kiezen voor verpleegkunde + anesthesie

De komende jaren zullen de ok-centra in toenemende mate naast de regulier opgeleide ok-medewerker behoefte hebben aan professionals die op een andere manier tot anesthesiemedewerker of operatie-assistent zijn opgeleid. Sinds september 2016 bestaat bij VUmc de mogelijkheid om tot hbo-verpleegkundige én anesthesiemedewerker opgeleid te worden. Voltijdstudenten verpleegkunde van de HvA kiezen dan in het derde jaar van hun opleiding voor een theorieprogramma (minor) van twintig weken met een focus op verpleegkunde en anesthesie.

www.vumc.nl/onderwijs



Stap uit het keurslijf

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

IO viert het eerste lustrum met een nieuw format. Na vijf jaar publiceren is het goed het blad tegen het licht te houden. Ook de lezers hebben hieraan meegeholpen. Maakten we elk nummer tot nu toe rond één thema, nu peilen we in het najaar wat er leeft in onderwijsland aan de hand van de talrijke congressen en zoomen we in het voorjaar in op diverse, actuele beleidsvoorstellen.

IO wordt goed gelezen door de trouwe schare van drieduizend vaste lezers. We blijven in print verschijnen en dat is niet zo vanzelfsprekend gebleken. Toch willen we dat graag zo houden. Er is in Nederland immers te weinig platform voor discussie over medisch onderwijs en voor het uitwisselen van ideeën of best practices. Die rol wil IO blijven vervullen, nu ook met meer discussie en uitwisseling over een aantal artikelen via digitale kanalen. Dus lees, reageer of discussieer mee via io@vumc.nl.

Wat speelt er nu en wat vindt u terug in dit nummer? Cruciaal is in deze tijden van schaarste op de arbeidsmarkt om de juiste mensen op de juiste plekken te krijgen. Dat vereist onder meer een werkelijk open en neutrale blik van de keuzedames en -heren. Van verpleegkundige tot medisch specialist in opleiding, het ene veld gekenmerkt door

schaarste en het andere door een gebrek aan multiculturaliteit. Het inrichten van een deugdelijke sollicitatieprocedure is één ding, het kiezen van de juiste kandidaat een heel andere uitdaging. Helaas blijken we vooral mensen uit te kiezen die op onszelf lijken of die ons aan mensen doen denken waar we ons mee verbonden voelen. Zo breiden we ongemerkt de kring uit met gelijkgestemden en is diversiteit ver weg.

Het begrip extracurriculaire activiteiten is hard toe aan herijking van de bestaande criteria: welke extracurriculaire activiteiten voegen echt wat toe? Welke wezenlijke activiteiten blijven verborgen? Dan denk ik bijvoorbeeld aan de belastingzaken regelen voor de hele familie; broertjes en zusjes door de middelbare school loodsen; het privé tolken bij instanties; buitengewoon waardevolle expertise die allochtone studenten vaak naast hun studie doen en die zo voor de hand liggend zijn dat ze niet eens worden benoemd. Of de ongeschreven wet dat studenten geneeskunde per se moeten promoveren. Van wie? Met welk doel? Een goede wetenschapper heeft heel andere vaardigheden en expertise nodig dan een clinicus. En 90 procent van onze studenten wordt clinicus. Stap uit dat keurslijf – op alle fronten!

Van banenmotor naar krimpsector
naar klaar voor de toekomst?

De varkenscyclus van het medisch opleiden

Het is een moeilijke tijd op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Na een periode van bezuinigingen en ontslagen ontstaat nu het economisch beter gaat een tekort aan personeel.

Verwacht wordt dat er in 2025 zo'n 125.000 extra verpleegkundigen en verzorgenden nodig zijn. Ook aan medisch ondersteunend personeel is grote behoefte. Hoe zorgen we tijdig voor voldoende en vooral goed opgeleide mensen?

Hoe komen uit de 'varkenscyclus' in de zorg?

Vier deskundigen reageren op vijf stellingen.





Romke van der Veen



Edwin Pompe



Ineke van der Linden



Duco Stuurman

Z

e kijken allemaal vanuit een andere blik naar de arbeidsmarkt van zorg en welzijn: Edwin Pompe (zorgmanager van

VUmc en voorzitter van ZONN, samenwerkingsverband van zestien ziekenhuizen), Romke van der Veen (hoogleraar Sociologie van arbeid & organisatie en onder meer voorzitter van de Arbeidsmarktagenda 2023 'Aan het werk voor ouderen'), Ineke van der Linden (collegevoorzitter ROC Top en lid van de sectorkamer Zorg, welzijn en sport) en Duco Stuurman (directeur Onderwijs, Jeugd en Zorg van de gemeente Amsterdam). Niettemin zijn ze het vaak eens, zo blijkt in een rondetafelgesprek aan de hand van stellingen. Plannen en ideeën genoeg om de personeelstekorten aan te pakken, maar om ze goed van de grond te krijgen, is veel meer samenwerking nodig.

Stelling 1: Er is geen tekort aan menskracht, maar aan personeel dat op de juiste manier is opgeleid

Stuurman: "Er is wel degelijk een tekort. Wij zien het ontstaan in de wijkverpleging, bij de maatschappelijke opvang, de GGD en Veilig Thuis. Het doet zich voor bij meer publieke functies, ook in de jeugdzorg, in het onderwijs en in de kinderopvang. Ze

hebben allemaal last gehad van de bezuinigingen van de laatste jaren. Daar is kortcyclisch op gereageerd en we hebben niet of nauwelijks geïnvesteerd in de lange termijn. Dan kom je in een varkenscyclus terecht."

Pompe: "Wij zien het ook in het ziekenhuis. Er zijn veel vacatures, de werkdruk is hoog en wordt steeds hoger. De V&VN heeft daarover terecht de noodklok geluid. De basisverpleegkunde heeft te weinig mensen, zowel op mbo- als op hbo-niveau. Daardoor verstopt de hele keten, want iedereen eet uit dezelfde ruif: specialistische verpleegkundige-afdelingen, de thuiszorg, verzorgingstehuizen. Doordat we met z'n allen in die varkenscyclus zitten, wordt er te weinig nagedacht over oplossingen voor de keten als geheel. In plaats daarvan beconcurreren we elkaar."

Van der Linden: "Het tekort loopt verder op door de vergrijzing, er vertrekken meer mensen dan erbij komen. Je moet sowieso meer starters hebben, want dat is een oplossing voor de lange termijn. Tegelijkertijd is het tweede deel van de stelling van belang, het zorgberoep verandert. Er is een verschuiving naar extramurale zorg en naar meer behoefte aan zorg voor ouderen met complexe zorg of dementie. Dat vraagt specifieke deskundigheid. Daarover moeten we inderdaad goed met elkaar in gesprek."

Van der Veen: "Ook in de ouderenzorg zie je de tekorten op alle fronten en niveaus. Als je ze wilt terugdringen, dan moet je ook iets doen aan de hbo-isering van het domein. Mbo-opgeleiden kunnen meer ruimte krijgen. Misschien moeten we ons niet blind staren op het ideaal van één verpleegkundige die de integrale zorg coördineert en 'heel de mens' overziet. Onderscheid maken in functies, geholpen door de techniek, is efficiënter. Als je meer mensen thuis wilt houden, komen er sowieso meer hulpverleners aan de deur, alleen al roostertechisch. Dat is onvermijdelijk."

Stuurman: “Die hbo-isering zie ik ook. Ik denk dat we als overheid moeten durven variëren in het stellen van kwaliteitscriteria. We kunnen daar ontspanner in zijn. Dan krijgen mbo’ers meer ruimte. Bij de politie werven ze op mbo-niveau en worden mensen intern verder opgeleid. Daar zie je veel minder tekorten.”

Stelling 2: De opleidingen doen te weinig

Van der Linden: “Het kan altijd beter, maar we doen al veel. We wakkeren bijvoorbeeld onder studenten de interesse voor ouderenzorg aan. We hebben vakscholen, onder andere met VUmc, waarin we studenten samen met het werkveld opleiden: het praktijkleren. Zo hebben we een vakschool voor de langdurige zorg. Mbo-studenten zijn daar direct inzetbaar en ze vinden het fijn om in de praktijk te leren. Opleiders en werkveldorganisaties moeten samen optrekken. Wij vragen continu aan het veld: wat heb je nodig?”

Pompe: “Praktijkleren helpt zeker. Samen optrekken is essentieel. Alle organisaties

moeten buiten de werkelijkheid van hun eigen klapdeuren kijken. We zijn daarmee begonnen in SPInOV: een samenwerkingsverband van ROC’s, hogescholen, ziekenhuizen, VVT en GGZ. We gaan cijfers delen en bepalen waar de mismatch precies zit, om daar actie op te ondernemen. Dat klinkt logisch, maar dat is het niet. Verder kunnen de opleidingen beter. Denk aan meerdere deskundigheidsniveaus, goede intakes, uitval tegengaan of beter gebruikmaken van vernieuwende methodieken voor begeleiding bij weinig capaciteit. Ze kunnen elkaar ook opzoeken om opleidingen aan te blijven bieden door stageplekken uit te wisselen. Daar zit heus nog muziek in.”

Van der Linden: “De begeleiding van stagiairs in de zorginstellingen is vaak een probleem. In veel instellingen zijn de afgelopen jaren stagebegeleiders, coördinatoren of managers wegbezuinigd. Dan moeten wij zelf shoppen bij diverse zelfsturende teams. Voor de studenten in de BBL, die al werkend leren, vinden we nog wel plekken. Maar voor die in

de BOL, die vooral op school zitten, lukt het minder goed.”

Van der Veen: “In de Arbeidsmarktagenda 2023 Zorg voor Ouderen staat veel over scholing. De kern is dat er een optimale relatie moet zijn tussen opleidingen en werkgevers, maar ook dat werkgevers hun medewerkers moeten zien te behouden. Opleidingen kunnen bijvoorbeeld zij-instromers beter bedienen met maatwerk. Werkgevers kunnen meer doen om functies aantrekkelijker en zekerder te maken. Bijvoorbeeld een bredere aanstelling voor meerdere locaties, via pools van medewerkers. Of de administratieve werklust verlagen. Aan ideeën en initiatieven is geen gebrek – die waren er al in 2011. Van de uitvoering van die plannen is te weinig terechtgekomen. Omdat vraag en aanbod sterk regionaal bepaald zijn, moeten we lokale initiatieven beter ondersteunen.”

Stelling 3: De overheid kan meer doen

Stuurman: “Ook in Amsterdam zijn meerjarenafspraken en meer samenwerking hard nodig, bijvoorbeeld via de koepel van zorgorganisaties SIGRA en de onderwijsbesturen. Als lokale overheid kunnen we dat proces ondersteunen, maar er moet wel een vraag vanuit de sector zijn. Je hebt er een *coalition of the willing* voor nodig, die ook financieel wil investeren in zo’n samenwerking. Wij willen wel, maar we zoeken ook naar onze rol. De landelijke overheid zou iets aan de waardering van publieke functies in de steden kunnen doen.”

Van der Veen: “Als de stelling betekent: meer middelen beschikbaar stellen, zoals onlangs in het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dan zeg ik dat dat alléén niet helpt. Er is meer nodig. Een goed gebruik van de techniek bijvoorbeeld, om mensen zelfredzamer te maken. Of het ontwikkelen van de juiste skills daarvoor. Je kunt voor de ouderenzorg ook denken aan imagocampagnes. In het mbo hebben die al succes.”

Van der Linden: “We moeten niet alleen naar de overheid kijken. Een tekort creëert urgentie en maakt het noodzakelijk om met z’n allen in actie te komen. Robotisering en smart technology in huis kunnen inderdaad helpen in de zorgberoepen. Dat is een spannende ontwikkeling, waarvan we nog maar aan het begin staan. Ook over dit soort zaken moeten we continu met het werkveld in gesprek.”

Stelling 4: Er zijn onorthodoxe maatregelen nodig om de tekorten op te lossen

Pompe: “In ZONN hebben we met zestien ziekenhuizen afgesproken gezamenlijk voldoende personeel op te leiden. Het gaat om een intentie. Van mij mag de vrijblijvendheid eraf door er een financiële prikkel aan toe te voegen. Heb je wel voldoende mensen

voor je eigen locatie opgeleid, maar niet voor de regio? Dan geen subsidie. Hetzelfde kun je doen met het tekort aan stageplekken. Je zou er een verdeelsleutel voor kunnen maken, gekoppeld aan financiering.”

Stuurman: “Specifiek voor Amsterdam kun je meer doen aan marketing. Het werk is hier toch complexer en gevarieerder dan in Delfzijl, en daarmee spannender. Je kunt het niet bedenken of het komt voorbij: ouderen, verslavingszorg, jeugdzorg, winteropvang voor daklozen... Verder zou je kunnen denken aan meer woningen bouwen voor middegroepen, betere transportverbindingen leggen met plaatsen om ons heen, parkeervraagstukken oplossen, meer techniek inzetten. Misschien is een stedelijke cao geen slecht idee, de kosten zijn hier hoog. Er is niet één recept, het is een pakket aan maatregelen die je echt met elkaar moet nemen.”

Van der Veen: “De cao’s op sectorniveau bieden nu geen ruimte voor stedelijke cao’s. Dan zou je ze op bedrijfsniveau moeten ontwikkelen, maar daarmee werk je concurrentie in de hand, geen samenwerking. Ik zou eerder denken aan het gezamenlijk in dienst nemen

van zorgpersoneel om een grotere mobiliteit en werkzekerheid mogelijk te maken. Dat gebeurt bijvoorbeeld in Nijmegen bij de Werkgeverij.”

Stelling 5: het tekort bedreigt de kwaliteit van de zorg

Pompe: “Als alles onder grote tijdsdruk moet gebeuren, dan neemt de foutgevoeligheid in het verpleegkundig handelen toe. En via patiëntevaluaties krijgen we terug dat patiënten zich bezwaard voelen om een verpleegkundige te bellen, want die hebben het al zo druk. Dat wil je niet.”

Van der Veen: “Misschien moeten we het denken over kwaliteit niet te eenzijdig benaderen. We hebben veel handen nodig omdat we allerlei risico’s willen uitsluiten. Maar risico’s horen bij het leven. Als je ze beknot, beknot je ook de vrijheid van mensen. Misschien kunnen we zoeken naar een betere balans tussen risico’s durven nemen en ze voorkomen. Meer personeel is niet altijd de oplossing.”

1 miljoen

In de zorg werken ruim 1 miljoen werknemers (14 procent van alle banen van werknemers in Nederland). Ruim een derde (36 procent) werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), een kwart (27 procent) werkt in een ziekenhuis.

Bron: Factsheet arbeidsmarkt zorg, UWV

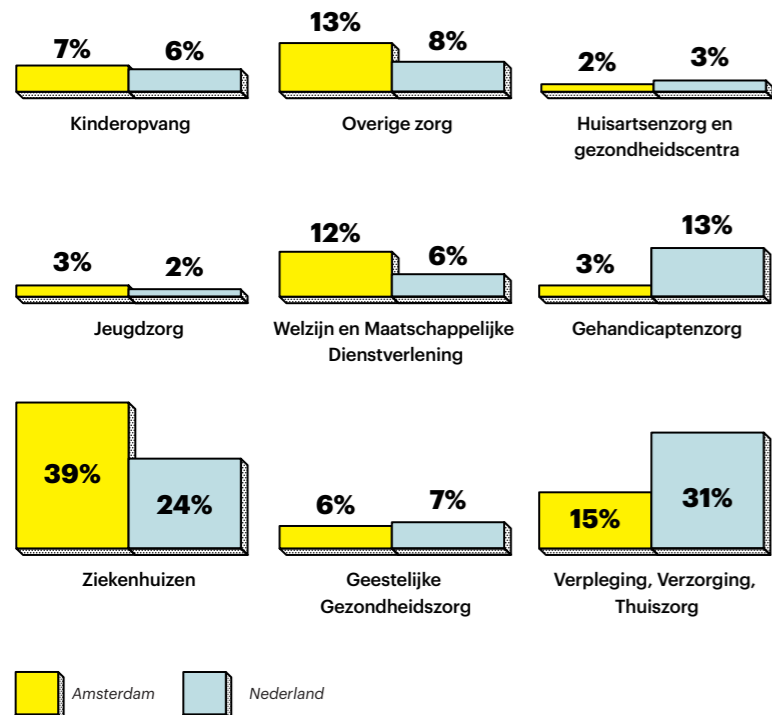
Facts & figures arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

De cijfers spreken voor zich: de komende jaren loopt het tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden hard op. In dit overzicht enkele highlights over de Amsterdamse arbeidsmarkt, uit het Sigra Arbeidsmarktrapport 2017.

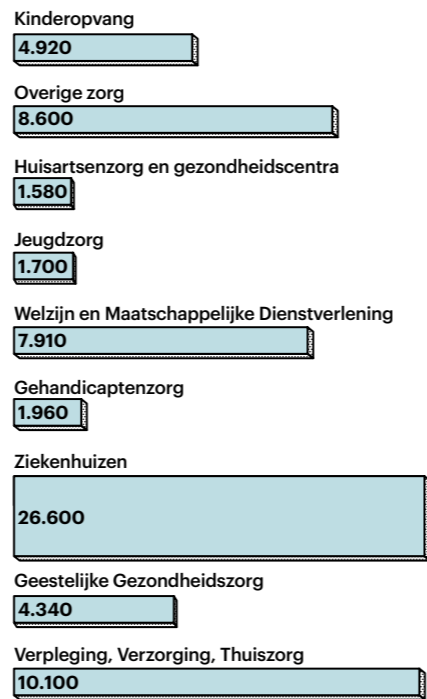
SIGRA is het samenwerkingsverband van organisaties en formele netwerken, actief in zorg en welzijn in Amsterdam, Amstelveen, Diemen, Zaanstreek Waterland en Noord-Holland Noord. In SIGRA zijn circa 100 organisaties verenigd, met samen ruim 130.000 medewerkers. Het complete arbeidsmarktrapport 2017 vind je op sigra.nl.

Kenmerken Zorg en Welzijn Amsterdam

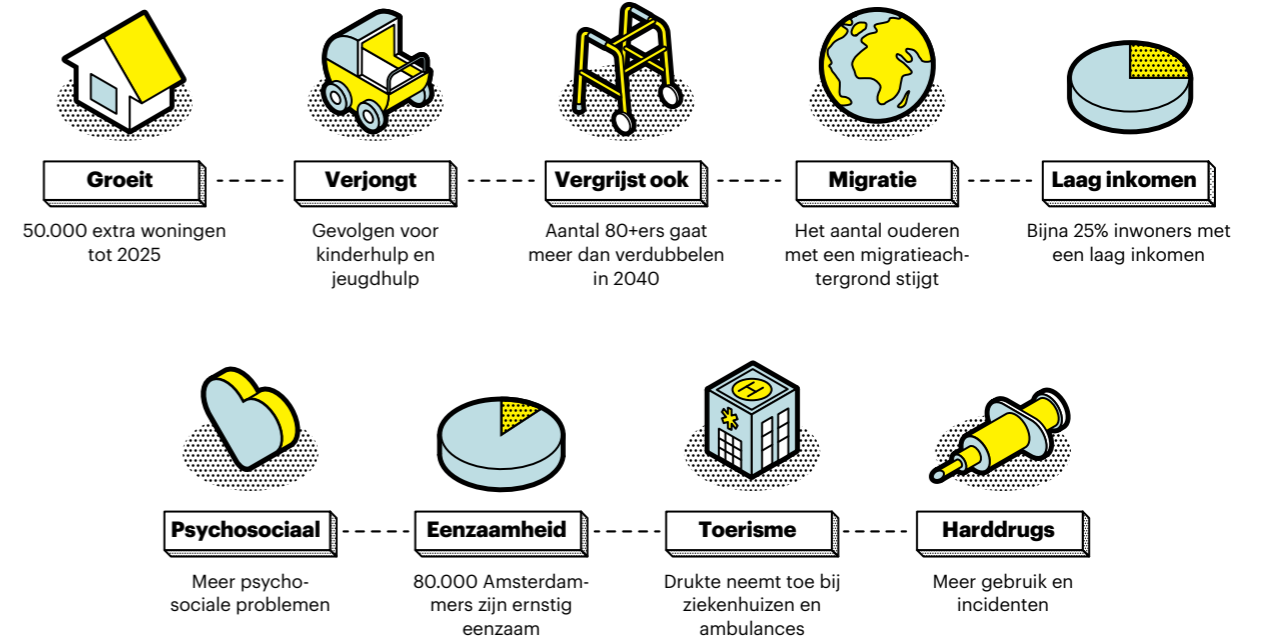
Werkgelegenheid per branche in personen



Aantal mensen werkzaam per branche in Amsterdam



Demografie en zorgthema's in Amsterdam



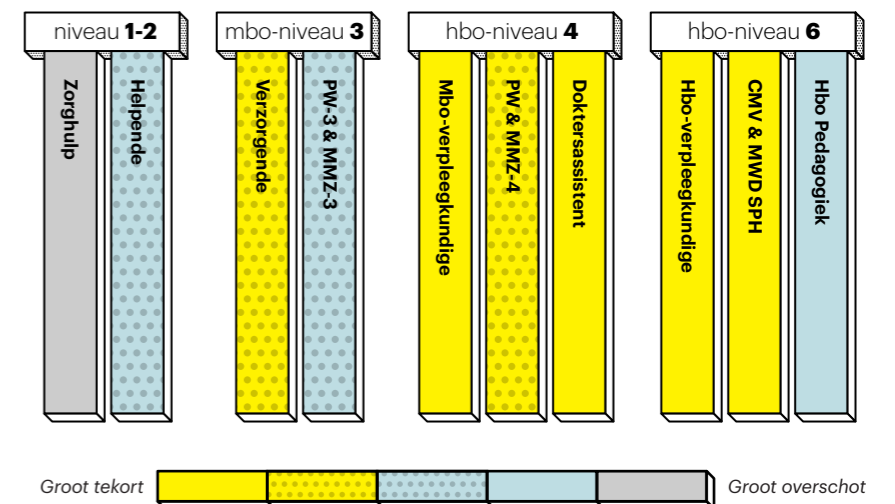
Het voorspelde tekort voor 2020

De vergrijzing zet door en budgetten voor de zorg worden weer ruimer. Daarmee neemt de werkgelegenheid in Zorg en Welzijn toe. Omdat de instroom uit het onderwijs de laatste jaren afnam en de uitstroom van personeel toe-

neemt, ontstaan tekorten aan personeel. Nu al geven werkgevers in de regio aan dat meer dan de helft van de vacatures moeilijk te vervullen is (vacaturepeiling voorjaar 2017). Voor 2020 zijn de volgende tekorten voorspeld.

Werkzaam in 2016 (aantal personen)

| | |
|---------------------|-------|
| Zorghulp | 250 |
| Helpende | 1.420 |
| Verzorgende | 7.225 |
| PW-3 & MMZ-3 | 1.258 |
| Mbo-verpleegkundige | 8.600 |
| PW & MMZ-4 | 3.408 |
| Doktersassistent | 2.980 |
| Hbo-verpleegkundige | 4.640 |
| CMV & MWD SPH | 5.800 |
| Hbo Pedagogiek | 880 |



15x netwerken

Netwerken. Interprofessioneel. Samen. Netcentrisch. Interdisciplinair. Samen leren, trainen en werken. Noem de term *netwerken* en de verschillende interpretaties vliegen je om de oren. Precies wat we hier doen: we bekijken *netwerken* van 15 verschillende kanten.

tekst: Caroline Togni

1

Wat zegt Van Dale over netwerken?

Drie betekenissen:
1) Het leggen en onderhouden van contacten met andere mensen die je mogelijk voordeel kunnen opleveren in je werk;
2) verrichten van arbeid via een netwerk;
3) professioneel relaties onderhouden.

2

Wat zeggen de deskundigen?

Waar het gaat om netwerken als interprofessioneel samenwerken, zijn Saskia Peerdeman (neurochirurg en programmaleider van het trainingsprogramma TeAMS voor Interprofessioneel samenwerken bij VUmc) en Noor Christoph (projectleider Interprofessionele Educatie en senior onderzoeker bij AMC) de deskundigen. Christoph: "Een belangrijk element is dat je in een interprofessioneel of interdisciplinair team samen meer bent dan de som der delen. Het gaat om integratie van kennis en kunde." Peerdeman voegt daaraan toe: "De trainingen laten zien dat het draait om communicatie en samenwerking."

3

Platform

In het AHEAD-platform (Amsterdam Health Education and Discovery) werken gezondheidsopleidingen uit de regio Amsterdam samen in onderzoek, onderwijs en praktijk op het gebied van interprofessionele en patiëntgecentreerde samenwerking in de zorg. Ze kijken hoe zij kernthema's zoals social accountability en leadership zo goed mogelijk kunnen oppakken.

4

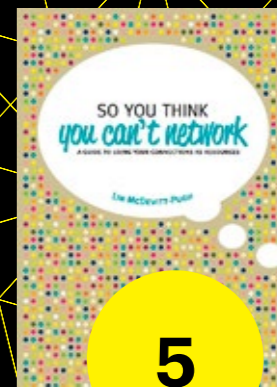
Beste netwerker ter wereld

De Duitse econoom Klaus Schwab (1938, Ravensburg, Duitsland) stelt dat bedrijven goed draaien als ze alle belanghebbenden bij hun strategie betrekken: klanten, overheid en medewerkers. Met het organiseren in 1971 in Davos van een bijeenkomst voor managers uit Europa en de Verenigde Staten, bood hij bedrijven en regeringen een internationaal platform. Dat groeide uit tot het World Economic Forum, waar jaarlijks koningen, presidenten, premiers en multinationals hun opwachting maken. Het WEF wil, aldus de website, "de wereld verbeteren door lieden uit diverse disciplines bij elkaar te zetten en naar elkaar te laten luisteren".

5

Lezen

Wil je lezen over netwerken, en hoe dat aan te pakken? Boeken volop. Denk je dat jij er niet goed in bent? Dan is 'So you think you can't network' (2016) van Lin McDevitt-Pugh iets voor jou: 100 pagina's tips over netwerken. Belangrijkste les uit dit werk: bij netwerken gaat het niet om jou, maar om het contact met anderen en kijken waar je elkaar kunt versterken. Netwerken draait om mensen leren kennen.



7

Drie situaties

Het trainingsprogramma van VUmc onderscheidt trainingen voor drie verschillende situaties: acuut, regulier en complex. "Het gaat om teamvaardigheden", stelt Saskia Peerdeman. Wie neemt de leiding? Wie neemt de opdracht over? Krijgt iedereen de ruimte om dingen te zeggen? "In complexe situaties kunnen belangen en inzichten verschillen. Er zijn meerdere inzichten over wat de juiste behandeling op dat moment is. In die situaties kunnen de frustraties hoog oplopen. Dát trainen en analyseren is zo waardevol. Elke afdeling heeft wel dit soort frustrerende ervaringen een paar keer per jaar."

6

Dansen

Individuele dansprestaties smelten samen tot een unieke gezamenlijke choreografie. De link is het gezelschap en hun performance. Zowel individueel als gezamenlijk wordt er een top-prestatie geleverd. De gezamenlijke effort doet iedereen boven zichzelf uitstijgen.



8 Netcentrisch werken

Noor Christoph: "Als trainingspecialist voor de luchtvaart leerde ik eerder: als er een onbekend vliegtuig in het luchtruim is, komt er op aarde van alles in stelling. Zowel hiërarchisch – van minister tot piloot – als horizontaal: van luchtverkeersleiding, defensie tot Schiphol en meer. Gezamenlijk moet er zo snel mogelijk besloten worden wat de juiste actie is. Door alle betrokken partijen wordt zo snel mogelijk informatie gedeeld, continu samengevat en gevormd tot een actueel situatiebeeld. Zodat je voor dit soort problemen binnen twintig minuten duidelijk hebt of die kist uit het luchtruim moet of mag doorvliegen. Netcentrisch werken noemen we dit in crisisbestrijding. In de zorgsector en zorgopleidingen kunnen we op het gebied van samenwerken veel leren van de luchtvaart."

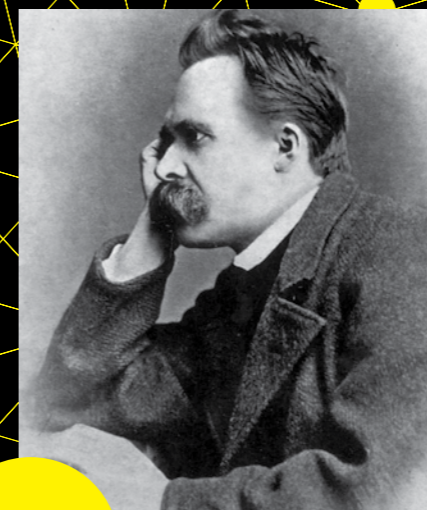
9 1000 studenten

Ruim duizend studenten (AMC en HvA) zijn dit studiejaar gestart met de eerste gezamenlijke module Interprofessionele samenwerking. "In die module werken studenten verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie en oefentherapie van de Hogeschool van Amsterdam en de geneeskundeopleiding van het AMC echt samen aan een fictieve patiëntcasus", vertelt Noor Christoph. "Alles draait om inzichten verkrijgen in elkaars vakgebied en onderlinge professionele verhoudingen om zo samen als studentenzorgteam de beste patiëntenzorg te kunnen leveren. Elke keer weer zien we hoe spannend dat is. Het totale programma beslaat vier studiejaar. Op dit moment maken we plannen om voor al die studenten leerwerkplaatsen te creëren."

12 Innovatie

VUmc heeft een samenwerkingsverband met de TU Delft, faculteit Industrieel Ontwerpen. In een innovatieproject onderzoekt een ingenieur van de TU multidisciplinaire teams op: de invloed van de omgeving op het proces, de context, de (goede) interactie, de opstelling en het licht in de zaal. Peerdeman: "Daarvan komt een blauwdruk met adviezen voor het proces en hoe we dit kunnen verbeteren."

14 Tweet



13 "There are no facts, only interpretations"

Uitspraak van Friedrich Nietzsche. Dat wat je beeld of interpretatie van de werkelijkheid ook is, het is persoonlijk gekleurd door achtergrond, ervaring en drive. Dat onderkennen en onderkennen dat de ander(en) net zo erin staan, maakt ruimte voor een open gesprek waarin je werkelijk elkaars belangen en andere opvatting kan horen. Dat gesprek is dus waar het gebeurt. Je kunnen verplaatsen in het perspectief van de ander en samen richting de best mogelijke oplossing gaan. Niet jouw waarheid op één zetten of zomaar weggeven.

11 Rapport

In het rapport 'Anders kijken, anders leren, anders doen' (Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, 17 november 2016) is permanent leren in teams, organisaties en netwerken een van de hoofdlijnen. Het rapport schrijft: "Samen leren in teams, organisaties en netwerken draagt bij aan een betere aansluiting bij de veranderende hulp- en zorgvragen. Permanente kennisdeling door de verbinding tussen onderzoek, onderwijs, praktijk en beleid is noodzakelijk om de kennis en bekwaamheden te ontwikkelen die vernieuwingen stimuleren en versnellen. Dat kan alleen in een omgeving die het leren met en van elkaar op de werkplek en in netwerken stimuleert en faciliteert."

10 Serious games

De opleidingen zouden gebaat zijn bij de ontwikkeling van simulatie- en online games. Niet in het minst om de roosterproblemen te omzeilen die gepaard gaan met onderwijs over grenzen van opleidingen heen. Een game die ter inspiratie kan dienen is de serious game *Connection* (zie: businessgames.nl/serious-gaming/) waarin het draait om goede informatieoverdracht, samenwerking tussen afdelingen en onderlinge afhankelijkheid. Ook de game *Team up* (zie: thebarngames.nl/teamup) heeft veel potentieel om spelers over samenwerken te leren. Maar het kan ook heel anders: de UvA Master Forensische wetenschappen zet het bordspel *Pandemie* (zie: nl.wikipedia.org/wiki/Pandemie) in om forensische studententeams inzicht te geven in hun onderlinge samenwerking.



15 Congres

Twee congressen waar interprofessioneel samenwerken en opleiden prominent op de agenda staan:

- * *The International Forum on Quality and Safety in Healthcare*, van 2 tot 4 mei 2018 in Amsterdam;
- * *All Together Better Health*, van 3 tot 6 september 2018 in Auckland, Nieuw Zeeland.

Wetenschap op zoek naar zingeving

'Van output naar impact'

'Kennis produceren die in de praktijk daadwerkelijk bruikbaar is en wordt toegepast'. Dat zouden umc's meer moeten doen, schreef de Gezondheidsraad eind 2016 in 'Onderzoek waar je beter van wordt'. James Wilsdon, initiatiefnemer van de Impact Agenda, onderschrijft dat. "De opleidingen moeten meer kansen bieden aan mensen die verder kijken."

tekst: Marianne Meijerink
beeld: Hollandse Hoogte

Medisch-wetenschappelijk onderzoek mag dan vaak gericht zijn op het genereren van toepasbare kennis, volgens de raad moet het responsiever worden. Antwoorden geven. Het is een kwestie die sociale wetenschappers al langer bezighoudt. Want uit die hoek zouden immers oplossingen moeten komen voor grote maatschappelijke vraagstukken? Hoe krijg je dat voor elkaar? En is er nog wel ruimte voor fundamenteel onderzoek? In september kwamen professionals uit zo'n 25 landen bijeen om zich over dit soort vragen te buigen. Wetenschappers, ondernemers en beleidsmakers, die met elkaar gemeen hebben dat ze zich op institutioneel, bedrijfsmatig of overheidsniveau bezighouden met wetenschapsbeleid, methodologie en financiering. Organisator was AESIS, een vanuit Nederland opererend internationaal netwerk dat tot doel heeft de waarde van wetenschappelijk onderzoek voor de samenleving te vergroten. 'Boosting the impact of social sciences and humanities', was het centrale thema van de conferentie: hoe vergroten we de invloed van de sociale en geesteswetenschappen? Hoe sla je een brug tussen onderzoek en samenleving, welke

strategische allianties zijn nodig, hoe kunnen sociale en bètawetenschappers beter samenwerken?

Plaats van handeling was de universiteit van Cardiff in Wales. Precies daar verrijst het Social Science Research Park (SPARK), een multidisciplinair sociaal-wetenschappelijk onderzoekscentrum, het eerste ter wereld. Geen willekeurige keuze dus, en dat gold ook voor de voorzitter van de tweedaagse conferentie: James Wilsdon. Hij is een van de initiatiefnemers van de zogeheten Impact Agenda, het Britse programma dat tot doel heeft wetenschap, vooral de sociale en geesteswetenschappen, en samenleving te verbinden. Wilsdon is hoogleraar wetenschapsbeleid, directeur Impact and engagement aan de faculteit sociale wetenschappen van de universiteit van Sheffield. Daarnaast bekleedt hij talloze functies in organen die zich bezighouden met wetenschappelijk onderzoek en wetenschapsbeleid, en de evaluatie daarvan. Over al die zaken blogt hij in The Guardian.

Proactief

Kunnen we stellen dat wetenschappers tot voor kort te veel in isolement hebben gewerkt, zowel ten opzichte van de samenleving als elkaar? Zo boud wil Wilsdon,



aan de telefoon vanuit Cardiff, het niet stellen, “maar”, zegt hij, “in het algemeen zouden onderzoekers wel proactiever te werk kunnen gaan, actiever betrokken bij vraagstukken die in de samenleving spelen en hun bevindingen breder kunnen verspreiden. Niet alleen omdat onderzoekers op die manier kunnen bijdragen aan de oplossing van maatschappelijke vraagstukken. Maar ook om daarmee verantwoording af te leggen over hoe ze het geld besteden. Dat willen fondsverstrekkers, en terecht. Onderzoek zou in het algemeen veel meer in lijn moeten zijn met beleidsprioriteiten. En dat geldt niet alleen voor mondiale thema's, zoals duurzame ontwikkeling of klimaatverandering, maar ook voor vraagstukken die spelen op regionale of lokale schaal.”

Het probleem is, zegt Wilsdon, dat het beloningsstelsel in de academische wereld vooral gericht is op publicaties in heel gespecialiseerde bladen. “Het is de maat voor succes of je daarin komt en hoe vaak je wordt geciteerd. De Impact Agenda zegt: er is meer dan dat als het om research gaat. Ik zeg niet dat wetenschappers los van de maatschappij in een ivoren toren zitten, maar nu is het kiezen van relevante onderwerpen niet bepaald lonend. Zo zit het systeem nu eenmaal in elkaar.”

Ratrace

Output in de vorm van publicaties, bij voorkeur in hoog aangeschreven tijdschriften als Nature of BMJ, en het aantal citaties daaruit, geldt ook in medisch-wetenschappelijke kringen als maatstaf voor succes. Die kwantiteit is weer bepalend voor de kans op fondsen of een aanstelling als hoogleraar, en uiteindelijk dus voor een wetenschappelijke carrière. “De ratrace is moordend”, zei UMCU-bestuursvoorzitter Frank Miedema oktober 2016 in NRC, kort nadat het advies van de Gezondheidsraad was verschenen. “Bovendien lees je in die bladen weinig over geriatrie, sportgeneeskunde of revalidatie (...) hetzelfde geldt voor onderwijs en maatschappelijke bijdragen, twee andere taken die universiteiten hebben.”

Valorisatie

Miedema is een van de initiatiefnemers van Science in transition, een beweging die ijvert voor nieuwe maatstaven voor de kwaliteit van wetenschappelijk werk en die wil gebruiken bij het aanstellingsbeleid van hoogleraren en het toekennen van onderzoeksfondsen. Maatschappelijke meerwaarde is daarbij het sleutelwoord. Die beweging staat niet op zichzelf. Behalve AESIS houden ook andere instellingen zich

bezig met de verbinding tussen wetenschap en samenleving. Het CWTS in Leiden ontwikkelt methoden om kwalitatieve impact te meten, het Rathenau Instituut de parameters voor ‘toekomstbestendige kennis’ en het KNAW een systeem van kwaliteitsindicatoren voor maatschappelijk relevant wetenschappelijk onderzoek. De NFU zette in het rapport *Sustainable Health* de lijnen uit voor een onderzoeksagenda die moet bijdragen aan betaalbare zorg in een samenleving waarin mensen gezond ouder kunnen worden. In het Standaard Evaluatieprotocol (SEP), waarmee de VSNU wetenschappelijk onderzoek tegen het licht houdt, zijn maatschappelijke relevantie en het beschikbaar maken en delen van kennis, belangrijke criteria. Deze valorisatie is ook het sleutelwoord van de Nationale Wetenschapsagenda en het door de overheid geformuleerde wetenschapsbeleid ‘Keuzes voor de toekomst’. Ook in andere landen staat het louter meten van output ter discussie – in het Britse Research Evaluation Framework (REF) dat onderzoek van universiteiten financiert, is het vereiste aandeel onderzoek met maatschappelijke impact onlangs verhoogd tot 25 procent – en op Europees niveau wordt de laatste hand gelegd aan FP9, een nieuw format voor onderzoeksfinanciering waarin de nadruk ligt op ‘high social returns’. Publiek-private samenwerking, citizen science (betrokkenheid van de burger), open access (brede toegang tot wetenschappelijke kennis) en multidisciplinair onderzoek zijn terugkerende termen in al die plannen en programma's.

‘Gewone’ ziekten

“We hebben andere maten en criteria nodig om vast te stellen wat telt als goede of excellente research”, zegt Wilsdon. “Het succes van wetenschappelijke inspanningen zou bepaald moeten worden door de mate waarin dat onderzoek antwoorden geeft op vragen die echte mensen en organisaties stellen.” Of, zoals UMCU-bestuursvoorzitter Miedema zegt: “Onderzoekers moeten meer naar patiënten luisteren.”

Het probleem is, volgens de Gezondheidsraad in haar rapport, dat universitaire medische centra zich steeds meer zijn gaan richten op fundamenteel en zeer specialistisch onderzoek. Dat komt volgens de raad onder meer doordat de universiteitsziekenhuizen zich steeds meer zijn gaan specialiseren. Patiënten met ‘gewone’ ziekten komen daar niet meer en juist daar moet ook onderzoek naar worden gedaan. Maar voor zeer gespecialiseerde bladen is dat niet interessant.

Betekent dat dat fundamenteel onderzoek onder druk komt te staan? James Wilsdon: “Ik vind het onder-

‘We hebben andere maten en criteria nodig om vast te stellen wat telt als goede of excellente research’



scheid tussen toegepast en fundamenteel niet zo nuttig en nogal grof. Waar het om gaat, is dat gebruikers invloed hebben op wat onderzoekers doen. Dat kan een heel stimulerend, innovatief en creatief proces zijn, een proces dat perspectieven en vragen vanuit de samenleving incorporeert, meer dan wanneer je alleen onderzoek doet vanuit een lab of projectkamer. Ook uit dialoog met gebruikers kan interessant fundamenteel onderzoek voortkomen dat uiteindelijk bijdraagt aan oplossingen. Het gaat niet om een keuze tussen fundamenteel of toegepast onderzoek, maar om een betere formulering van onderzoeksvragen. Vragen waarop in veel gevallen een multidisciplinair antwoord nodig is.”

Verder kijken

De succesvolle bestrijding van de ebola-uitbraak in West-Afrika in 2014 is niet alleen te danken aan de ontwikkeling van een effectief vaccin, maar ook aan de kennis van antropologen van onder meer begrafeniserituelen onder de getroffen bevolking, schreef Sir Mark Walport, chief scientific advisor van de Britse overheid, in *Times Higher Education*. Ook bij de discussie

over gebruik van erfelijk materiaal maakte volgens Walport de input van sociale en geesteswetenschappen het mogelijk om een parallelle afweging te maken tussen wetenschappelijke mogelijkheden en complexe ethische kwesties. James Wilsdon noemt de obesitas-epidemie als voorbeeld. “Gezondheid is mede een product van omgeving en gedrag. Je hebt meer dan alleen medicijnen nodig om daar invloed op uit te oefenen.”

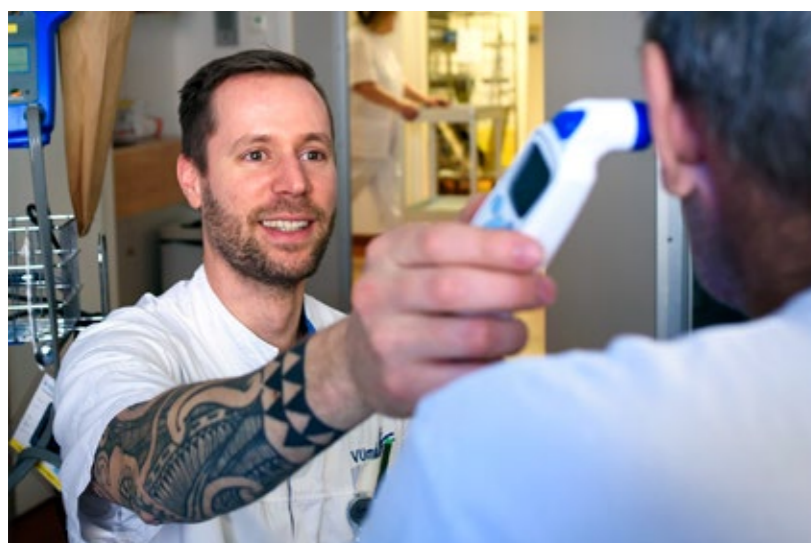
Wat betekenen deze ideeën voor de opleiding? Die moet volgens Wilsdon meer kansen bieden aan mensen die ‘verder kijken’. “De traditie wil dat je net zo lang doorgaat met specialiseren totdat je die ene niche vindt, waar je je dan gedurende de rest van je carrière op stort. Maar we moeten vooral ook wetenschappers opleiden die in staat zijn verbindingen te leggen, kansen te zien en hun bevindingen te vertalen naar concrete toepassingen.”

Netwerk AESIS (aesisnet.com) houdt de leden via nieuwsbrieven op de hoogte van ontwikkelingen en activiteiten rondom societal impact. Het lidmaatschap is gratis.

Van mbo-V naar hbo-V

VUmc ontwikkelt samen met Hogeschool Inholland een opleiding voor mbo-verpleegkundigen die zich willen scholen tot hbo-V'ers. Dit sluit naadloos aan bij het streven van OCW om hbo-opleidingen aantrekkelijker en toegankelijker te maken voor professionals door onderwijs op maat te bieden. En ervaren mbo- en in service opgeleide verpleegkundigen kunnen verder studeren.

tekst: Wilma Mik
beeld: Hans Smit, DigiDaan



De belangstelling was groot, afgelopen april, bij de sollicitaties voor de nieuwe opleiding: ruim 75 verpleegkundigen meldden zich aan. Met een assessment werden kandidaten geselecteerd, waarbij de Eerder Verworven Competenties (EVC) vastgesteld werden. Praktijkopleider Jettie Vreugdenhil van VUmc: "Op basis daarvan kun je bepalen welk onderwijs de deelnemer nog nodig heeft om het hbo-niveau te behalen. Door de assessments zien we dat anderhalf jaar een minimum is.

Wie minder competenties heeft, krijgt een zwaardere studielast en is misschien langer bezig. De eerste groep van 25 studenten is begin november aan het traject begonnen. Begin 2018 volgt een tweede groep en in september van dat jaar start de reguliere (flex) deeltijdopleiding."

Op zoek

Het is nog best ingewikkeld om een passend curriculum te ontwerpen. "Dit is een bijzondere groep studenten voor ons", legt Vreugdenhil uit. "Wat hebben zij nodig om straks op

hbo-niveau te kunnen functioneren? Op het doe-niveau zitten deze zeer bedreven verpleegkundigen al op het hoogste niveau. Waar het aan ontbreekt is de theoretische basis onder hun handelen. De communicatieve vaardigheden zijn prima in orde. Maar ze hebben nooit geleerd dat er modellen zijn voor verschillende types gespreksvoering. Het is een mooie uitdaging hoe we praktijkleren zo kunnen inzetten dat ook theorievorming een plek krijgt. Samen met InHolland zoeken we de meest geschikte manier."

Bewuste keuze

Het doel van deze opleiding is nadrukkelijk niet om alle mbo-V'ers tot hbo-V'ers op te leiden. Tweederde van de VUmc-verpleegkundigen is mbo-V of in service opgeleid. Anders dan in sommige andere umc's, die uitsluitend kiezen voor hbo-niveau, blijft in VUmc altijd plek voor mbo-verpleegkundigen. Vreugdenhil: "We blijven ze opleiden, een bewuste keus van VUmc. Niet elke patiënt heeft immers een hbo-verpleegkundige nodig." De regio kijkt belangstellend mee. Andere ziekenhuizen hebben al laten weten interesse voor dit traject te hebben.



Bachelor op de werkvloer

VUmc, VUmc Amstel Academie en Hogeschool Inholland en Inholland Academy werken samen in de opleiding 'Bachelor op de werkvloer'.

Het is een tussenstap naar een nieuwe flexibele hbo-deeltijdopleiding Verpleegkunde, die in september 2018 van start gaat. Wim Polderman, directeur VUmc Amstel Academie: "Verpleegkundigen willen verder komen. Met deze opleiding komen we tegemoet aan deze wens. Met Inholland delen we de visie over de wijze waarop: de werkzaamheden in praktijk en de competenties van de student zijn leidend. Samen creëren we een flexibel opleidingstraject in een rijke leeromgeving." Katinka Rademaker, teamleider opleiding Verpleegkunde InHolland: "We doen het samen. We zorgen dat mensen onderwijs en opleiding krijgen, waar het kan zoveel mogelijk in de praktijk én in samenwerking met werkgevers. De deeltijdstudenten van VUmc krijgen een belangrijke rol. We gaan ze betrekken bij de vormgeving van dit onderwijs."

Praktijkgericht

De opleiding duurt anderhalf jaar, is sterk praktijkgericht en bouwt voort op de kennis en ervaring van de mbo-verpleegkundige. Het leren gebeurt vooral op de eigen afdeling. Dit wordt afgewisseld met scholingsdagen en huiswerkopdrachten. Geïntegreerde praktijkopdrachten zorgen voor de breedte die bij een bacheloropleiding past.

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

tekst: Petra ter Veer
beeld: Mats van Soelingen



'Het digitale aspect is niet heilig'

Kim van den Hoek (22), derdejaars geneeskundestudent, voormalig onderwijscontactpersoon MFVU en studentassessor.

"Wat het medisch onderwijs leuk en prettig maakt? Als alles soepel loopt, als de docenten een link leggen naar de actualiteit en als je door filmpjes van consulten of operaties een goed beeld krijgt van de praktijk. Daar leer je van, maar het motiveert ook. Digitale practica zijn sowieso ideaal, omdat je zelf kunt bepalen wanneer je ze volgt. Innovatieve onderwijsvormen doen het goed bij studenten. Zoals meedoen aan een online quiz met je smartphone: je krijgt meteen de uitslagen en ziet wie het snelst reageert. Leuk voor de afwisseling, maar het digitale aspect is zeker niet heilig! Een oudere docent die met een goed verhaal de aandacht weet vast te houden, krijgt evenveel respect. Onlangs zijn twee docenten rond de pensioenleeftijd nog genomineerd voor een teacher award. Het maakt ons echt niet uit als zo iemand niet alle technische snufjes kent. Ik merk wel dat studenten graag meedenken over het onderwijsaanbod. Ikzelf ben ook blij dat ik de kans krijg veel feedback te geven. Wij moeten de stof uiteindelijk leren! Een mooi initiatief vind ik het Compendium Geneeskunde. Geen onderdeel van het officiële curriculum, maar een superhandig naslagwerk. Bedacht, geschreven én uitgegeven door VUmc-studenten, met hulp van specialisten. Gewoon op papier."



‘Ik sluit altijd aan bij de praktijk’

Tineke de Roos (65), trainer en coach in social skills voor zorgprofessionals en studenten geneeskunde, mindfulnesstrainer.

“Ik begon ooit met carbonpapier en een typemachine. Ik stond voor de klas en legde dingen uit. Dat is totaal veranderd. Cursisten zijn mondiger, ze zoeken veel online op en alles moet snel en efficiënt. Docenten leggen meer dwarsverbanden en zijn guller in het delen van kennis. Ik vind al die ontwikkelingen razend interessant en leer er graag van. Ik werk vraaggeoriënteerd: ik kijk wat het leerdoel is, toets de motivatie en sluit aan bij de dagelijkse praktijk van mijn cursisten, met veel casuïstiek en interactiviteit. Middelen als Powerpoint, YouTube, TED Talks, Skype, FaceTime en WhatsApp vind ik daarbij heel handig.

Het mooie aan mijn positie is dat ik mensen en complexe situaties positief kan beïnvloeden, juist omdat ik niet belanghebbend ben. Ik merk dat medewerkers in de zorg vaak opgebrand zijn en hunkeren naar persoonlijke aandacht. Deze mensen helpen zichzelf te ontwikkelen en hun functioneren binnen de patiëntenzorg te verbeteren, dáár ligt mijn passie. Onlangs ben ik gevraagd een ontwikkelingstraject voor ziekenhuismanagers op Aruba op te zetten, dat voer ik nu uit. Wat een goed idee om me vlak voor mijn pensioen nog even helemaal uit mijn comfortzone te halen! Dat zouden ze bij iedereen moeten doen.”

‘Modern onderwijs? Maak studenten verantwoordelijk!’

Jelle Tichelaar (39), docent farmacotherapie, genomineerd voor de DocentTalentprijs en onderwijsinnovatieprijs 2017.

“Modern en goed onderwijs geven is niet hetzelfde als moderne technieken inzetten. Dat er één onderwijsvorm bestaat die voor iedereen werkt, is ook een illusie. Ik merk wel dat het handig is om studenten volop te betrekken bij het ontwikkelen van lesmateriaal en hen mede verantwoordelijk te maken voor je koers. Jonge mensen zijn altijd ontevreden over hoe het is, en dat is perfect. Hun energie maakt dat je nooit achterover kunt leunen en constant moet vernieuwen. Dat kan ik iedere docent aanraden. Helaas is het huidige medisch onderwijs nog erg gericht op het halen van toetsen en leerdoelen. Studenten krijgen ook zes jaar lang nauwelijks verantwoordelijkheid en dan ineens wel. Als sectie hebben we daarom de boel eens flink opgeschud met onze unieke studentenpoli: daar doen de studenten (onder supervisie) alles zelf. Ze krijgen er niks voor: geen geld, geen studiepunten. We verwachten alleen volledige inzet en professioneel gedrag. Het concept werkt uitstekend. De patiënten geven de zorg een acht. We hopen dat dit voor studenten de ultieme prikkel is om op de juiste manier te leren. Ook de betrokken specialisten zijn trouwens erg enthousiast. Dit is onderwijs zoals het bedoeld is: niet de hele tijd formulieren invullen en beoordelen, maar samen goede zorg bieden aan de patiënt.”



Geef het individu meer speelruimte

tekst: Petra ter Veer
illustratie: Jelle Hoogendam

De zorgpraktijk wordt beheerst door protocollen. Taken en verantwoordelijkheden van artsen en verpleegkundigen zijn strak afgebakend. Filosoof Jan Vorstenbosch ziet het belang van heldere en sturende normen, maar pleit voor meer individuele ruimte om die in te vullen.

“**K**waliteitsbewaking en checklists helpen om het handelen binnen complexe zorgsituaties en zorgrelaties in te kaderen. De regels zijn echter steeds

belangrijker geworden en zitten vaak in de weg als iemand in de praktijk het goede wil doen. Individuen zijn namelijk steeds minder bevoegd om zelf beslissingen te nemen of af te wijken in de aanpak. Hun autonomie staat onder druk. Sterker nog, iedere beroepsbeoefenaar wordt tegenwoordig gezien als iemand die potentieel iets fout kan doen.

Strikte afspraken en protocollen zijn weliswaar toereikend en faciliterend voor routineuze en ‘technische’ handelingen, maar schieten vaak tekort in de grillige sociale zorg- en behandelingspraktijk. Het is meer zorgen dat aan voorwaarden wordt voldaan, zoals veiligheid, dan zorgen voor déze patiënt in deze situatie. Soms is precisie wel degelijk essentieel, maar in andere gevallen speelt bejegening van de patiënt juist een grotere rol. Diploma’s zeggen ook niet altijd wat: een doorgewinterde verpleegkundige reageert wellicht adequater in een urgente situatie dan de leidinggevende arts-in-opleiding.

Persoonlijk, maar niet ik-gericht

In mijn ogen betekent ‘goede zorg’ dat zorgprofessionals genoeg ruimte, tijd en verantwoordelijkheid krijgen om concreet invulling te geven aan wat ‘goed’ is. Vanuit hun kennis en ervaring kunnen zij dat meestal beter bepalen dan iemand die de regels opstelt. Binnen het normenkader is immers veel méér nodig dan regels volgen, namelijk tact, een goed oordeel, oog voor detail en timing.

Met eigen invulling bedoel ik overigens niet dat iemand maar kan doen wat hem goeddunkt of handelt vanuit zijn ego. Integendeel, wie ‘ik-gericht’ werkt, zichzelf centraal stelt en de patiënt en het team uit het oog verliest, gaat voorbij aan waar de zorg om draait. Het is juist belangrijk dat iedereen binnen het geheel goed functioneert. Persoonlijke invulling gaat dus gepaard met extra verantwoordelijkheid. De winst zit erin dat de zorgorganisatie deze ruimte biedt zonder te denken in termen van individuele afrekening.

Samen optrekken

Voor de ideale wisselwerking tussen regels en persoonlijke vrijheid is vertrouwen, loyaliteit, contact en aandacht nodig tussen alle betrokkenen: leidinggevenden en medewerkers, verzorgenden én patiënten. Daaronder versta ik dat je tijd en ervaringen met elkaar deelt. Iedereen herkent dat je in een nieuw team minder soepel werkt dan met vertrouwde collega’s bij wie je aan een half woord genoeg hebt. Sociale cohesie stabiliseert het collegiale handelen: je weet van elkaar wat je doet en kunt. Helaas is dit een heikel punt in tijden van flexibilisering, deeltijdwerk en ‘doorstromen’, waarin langer met elkaar optrekken steeds lastiger wordt. Zowel de manier waarop je zorg verleent en samenwerkt als het persoonlijke contact met de patiënt zou in opleiding en beroep dus veel meer aandacht moeten krijgen. Het zou zorgverleners helpen minder druk en meer passie voor hun vak te ervaren en het zou de kwaliteit van de zorg ten goede komen.”

Medisch onderwijsspecialist met de precisie van een chirurg

Patricia O'Sullivan

Een van de vier gastsprekers op het NVMO-congres is Patricia O'Sullivan, directeur onderzoek en ontwikkeling van het medisch onderwijs, aan het Center for Faculty Educators van University of California in San Francisco (UCSF). O'Sullivan is expert op het gebied van medisch onderwijs in brede zin. Niet alleen geneeskunde-, maar ook verpleegkunde-, farmacie- en andere opleidingen op medisch en paramedisch gebied hebben haar belangstelling.

tekst: Marianne Meijerink
beeld: jennifergrahamphotography.com

Haar track record, dat meer dan 35 jaar beslaat en ook ander medisch-wetenschappelijk onderzoek omvat, is enorm. Patricia O'Sullivan's meest geciteerde publicatie dateert uit 2003 en gaat over vroege symptomen van een hartinfarct bij vrouwen, een onderwerp dat nu weer volop in de belangstelling staat. Voor haar onderwijskundige research werkt zij regelmatig samen met Nederlandse onderzoekers, onder wie **Olle ten Cate**, directeur van het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding (UMC Utrecht) en adjunct full professor aan het UCSF. Ze runnen samen een internationaal onderzoeksprogramma voor de opleiding van promovendi in medisch onderwijs en hebben veel gezamenlijke publicaties op hun naam staan. Hun eerste contact ontstond jaren geleden naar aanleiding van een publicatie van een van O'Sullivan's studenten, over peer teaching, het thema waar Ten Cate op is gepromoveerd. Het bleek dat die student gebruik had gemaakt van dezelfde 'grijze' bron –

een door een Brit aan de UvA geschreven, niet officieel gepubliceerd rapport – als Ten Cate. "Ik was stomverbaasd te horen dat dat rapport ook in San Francisco in de bibliotheek stond", vertelt hij.

Patricia O'Sullivan heeft volgens Ten Cate een heel brede belangstelling, maar haar grote drive is de professionalisering van docenten. Afgezien van de kennis die haar onderzoek op dit gebied heeft opgeleverd, heeft dat ook implicaties voor het aanzien van docenten, zegt **Marianne Mak-Van der Vossen** van VUmc, die een deel van haar promotietraject aan het Center for Faculty Educators van UCSF deed. "Haar verdienste is dat zij het aanzien van docenten binnen UCSF enorm heeft vergroot. Patricia is de motor achter de Academy for Medical Educators, een groep excellente docenten die het als hun kerntaak ziet dat er goed en innovatief onderwijs wordt gegeven. Het lidmaatschap van deze club is zeer prestigieus, en niet gemakkelijk te verkrijgen. Het effect is dat onder-

'Haar verdienste is dat zij het aanzien van docenten enorm heeft vergroot'



wijs binnen UCSF een carrièrepad kan zijn, vergelijkbaar met patiëntenzorg en onderzoek."

Ten Cate en Mak prijzen O'Sullivan's kwaliteiten als supervisor. Ten Cate noemt haar vaardigheid op dit gebied superieur: "Ze is een zeer goede mentor die altijd tijd weet te vinden voor haar studenten. Dit ondanks haar drukbezette leven en gependel tussen de universiteit en haar woonplaats Reno op meer dan 300 km van San Francisco." Mak: "Ze weet altijd een gaatje in haar agenda te vinden, als je met vragen komt over onderzoek of

met onderwijsplannen. Ze neemt de plannen met je door en geeft doelgericht en onverbloemd advies, met de precisie van een chirurg."

O'Sullivan's recente onderzoek heeft onder meer betrekking op peer teaching, het gebruik van portfolio's bij de beoordeling van geneeskundestudenten en – ten dele in samenwerking met Olle ten Cate – de interactie tussen leerprocessen en cognitieve belasting, voorkennis en het leren beheersen van vaardigheden, zoals overdracht van patiënten en praktische vaardigheden zoals coloscopieën.

'Onderwijsklimaat laten bloeien'

Ze verheugt zich enorm op haar bezoek aan Nederland, laat Patricia O'Sullivan per mail weten aan de vooravond van het NVMO-congres. "Nederland staat bekend om het excellente onderzoek op het gebied van medisch onderwijs. Ik zie uit naar gesprekken met collega's, ben benieuwd om te horen wat zij op dit moment belangrijk vinden en welke projecten ze op stapel hebben staan. En ik hoop mensen te ontmoeten met wie ik mijn collega's aan mijn eigen universiteit in contact kan brengen."

Haar boodschap zal ongetwijfeld aanspreken: "Instellingen kunnen veel doen om het onderwijskundige klimaat te laten bloeien", schrijft ze. "Via programma's, infrastructuur en beleid. Ik wil laten zien hoe we dat doen aan onze medical school, die hoog aangeschreven staat en gerenommeerd is vanwege zijn onderwijscultuur en de rol die ons onderwijskundig onderzoek daarbij speelt. Dat onderzoek doen we trouwens vaak samen met Nederlanders." Het is dat ze het Nederlands niet beheerst, anders zou ze graag meer sessies bijwonen dan alleen die enkele waarvan de voertaal Engels is. "Maar ik hoop in elk geval veel op te pikken van postersessies waarvan de strekking gemakkelijk te vertalen is." Ze zal haar Nederlandsprekende collega's vragen van tevoren het programmaboek door te nemen om interessante sessies aan te stippen, zodat ze weet op wie ze moet afstappen.

Kloof tussen studie geneeskunde en onderzoek

Betrouwbaar wetenschappelijk onderzoek staat aan de basis van evidence based-richtlijnen en behandelkeuzen die artsen iedere dag maken. Is klinische wetenschap ook een belangrijk onderdeel van studie geneeskunde? In hoeverre doen studenten wetenschappelijk onderzoek? Een inventarisatie.

tekst: Liesbeth Kuipers
beeld: Jelle Hoogendam

In alle curricula van de opleidingen geneeskunde in Nederland is aandacht voor de wetenschap en het (klinisch) wetenschappelijk onderzoek. Over het algemeen komt dit neer op een aantal wetenschapscolleges tijdens de bachelor, onder meer over wetenschapsfilosofie en methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek. Gevolgd door korte onderzoeksstages tijdens bachelor en master. Bij de stages gaat het bijvoorbeeld om klinisch wetenschappelijk onderzoek, literatuuronderzoek, statusonderzoek en laboratoriumonderzoek.

Minimaal

Krijgen studenten geneeskunde hiermee voldoende kennis en vaardigheden mee over de wetenschap en wetenschappelijk onderzoek? “Nee”, vindt Hassina Bahadurzada, zesdejaars masterstudent geneeskunde aan de UvA en oprichter van de site Studentresearch.nl.

Voordat zij met geneeskunde begon, voltooide zij de studie psychologie. “Bij psychologie is wetenschappelijke vorming een omvangrijk onderdeel; de eerste twee jaar zitten bomvol statistiek, daarna doe je zelf proeven. Bij geneeskunde is die echter minimaal, terwijl we een evidence-based medicine curriculum volgen met veel aandacht voor recente onderzoeksresultaten. Vreemd genoeg vraagt niemand zich bij die onderzoeken af of de onderzoeksopzet en methodologie wel de juiste waren en de resultaten goed zijn geïnterpreteerd. Ik vind het ingewikkeld dat je als opleiding artsen aflevert die wetenschappelijk onderzoek niet op de juiste manier kunnen beoordelen en onderzoeksresultaten één-op-één vertalen naar de patiënt.”

Jiskefet

Ook Hans Clevers, onder meer groepsleider bij het Hubrecht Instituut voor ontwikkelingsbiologie en stamcelonderzoek, en wetenschappelijk directeur van het Princes Máxima Centrum, observeert dat studenten geneeskunde weinig wetenschappelijke kennis en vaardigheden krijgen aangereikt. “Dat merken wij vooral bij de stagiairs in ons researchlab. Studenten biologie, farmacie en diergeneeskunde kunnen we na hun stage bij ons zo een promotieplek geven. Geneeskundestudenten niet. Die komen volstrekt maagdelijk in het lab en de tijd die zij hier doorbrengen is te kort om hen vaardigheden als DNA sequencing of kloneren te leren. Eerlijk gezegd lopen ze ons ook een klein beetje in de weg, ze maken wel eens wat kapot.” Desondanks vindt hij het belangrijk dat studenten geneeskunde in zijn lab stages blijven lopen. “Zodat ze inzien wat er allemaal kan en begrijpen dat de routine

‘Als je onderzoek gaat doen over een onderwerp dat je na aan het hart ligt, dan krijgt wetenschap intrinsieke waarde’

Hassina Bahadurzada

in het ziekenhuis vijf tot tien jaar achterloopt bij ons werk. Zodat ze leren dat er een groot verschil is tussen werken in zo’n sociale omgeving als een ziekenhuis of een lab, een klein kantoor met een paar mensen; een soort Jiskefet. En zodat zij begrijpen dat een diagnostisch routinelab iets anders is dan een researchlab. In het researchlab bedenken we proeven en voeren die voor de eerste keer uit; dan gaat er vaak iets mis. Wij werken graag samen met klinici en het is prettiger samenwerken met artsen die de uitdagingen kennen van een researchlab.”

Wetenschapscolleges

Ook nuanceert Hans Clevers de mogelijkheden om studenten geneeskunde al alle ins & outs rond de klinische wetenschap bij te brengen. “Op elke universiteit is de ruimte in het curriculum de bottleneck; er moeten zo ontzettend veel andere dingen in die zes à zeven jaar worden geperst. Het is vrijwel onmogelijk een volledig opgeleid arts af te leveren die eveneens volledig is toegerust voor het doen van onderzoek.” Stijn Bos, vierdejaars masterstudent geneeskunde aan de UvA, bevestigt dat hij tijdens zijn studie maar een paar wetenschapscolleges heeft gehad. “Daar leerde ik weinig tot niets over de onderzoekspraktijk. Die colleges waren geen goede voorbereiding op mijn onderzoeksstages in de bachelor en master. Als je tijdens je studie geen extracurriculair onderzoek verricht, maar na je studie wel wilt promoveren, dan is het gat tussen die wetenschapscolleges en de onderzoekspraktijk nog veel te groot. Tegelijk zie ik niet hoe dat beter kan, het curriculum zit stampvol.” Hassina Bahadurzada ziet wel ruimte in het curriculum voor extra onderwijs over klinische wetenschap. “In de master kun je studenten prima een halve dag in de week hardcore wetenschap en statistiek geven; of je nu vijf dagen of viereneenhalve dag co-schappen loopt, maakt helemaal niks uit. En hierbij kunnen we gewoon gebruikmaken van onderwijsmodules die al elders ontwikkeld zijn en onderwezen worden.”

Zelf doen

Voor het zover is, kun je als student geneeskunde over wetenschappelijk onderzoek het meeste leren door het zelf te doen, meent Stijn Bos. Hij verrichtte meteen na zijn bachelor onderzoek, dat heeft hem veel gebracht. “Normaal gesproken hebben we een wetenschappelijke stage aan het eind van de master. Maar na mijn bachelor moest ik een jaar wachten op mijn co-schappen, dus die trok ik naar voren. Op de trauma-afdeling deed ik onderzoek naar toevalsbevindingen op total



‘Studenten biologie, farmacie en diergeneeskunde kunnen we na hun stage bij ons zo een promotieplek geven. Geneeskundestudenten niet’

Hans Clevers

body CT’s van traumapatiënten. Dat was een zijtak van een randomized controlled trial van een promovendus. Ideaal, want ik mocht voor die zijtak alles van a tot z zelf doen: zelf het voorstel schrijven, data verzamelen, statistiek en het artikel schrijven. De promovendus leerde me alles. Dat kan ik elke student aanraden, want dat zijn de beste omstandigheden om te leren over de wetenschap: een veilige leeromgeving, hands-on oefenen en je voegt daadwerkelijk wat toe.”

Ook Hans Clevers geeft studenten het advies onderzoekservaring op te doen: “Als je bijvoorbeeld een vrij half jaar hebt, kies er dan voor om in plaats van een extra coschap een klinisch of laboratoriumonderzoek te doen. Zodat je erachter komt waar je affiniteit mee hebt en op welk onderwerp je later eventueel kunt promoveren. Want”, zo wijst hij erop, “de cultuur is nu dat je bijna geen opleidingsplaats meer kunt krijgen als je niet gepromoveerd bent. Dat heeft tot de wereldwijd unieke situatie geleid dat bijna alle Nederlandse basisartsen promotieonderzoek verrichten. In Nederland is daar het geld dan ook voor.”

CV-inflatie

Overigens zet Hans Clevers wel vraagtekens bij die ‘gedwongen promotie’-cultuur. “Met name vrouwen, en een groot deel van de studenten geneeskunde is vrouw, voelen zich nu gedwongen om net in een periode waarin zij aan een gezin willen beginnen, te promoveren. Dat maakt het ze wel erg moeilijk. Dus ik pleit ervoor minder mensen te laten promoveren en

alleen die mensen te laten promoveren die echt gemotiveerd zijn, omdat ze onderzoek doen leuk vinden. Dat komt ook ten goede aan de kwaliteit van promotieonderzoeken.”

Stijn Bos vertelt dat die ‘CV-inflatie’ inmiddels ook eerstejaars studenten geneeskunde heeft aangestoken. “Vroeger stonden ze al te klappen als je tijdens je master extracurriculair onderzoek had gedaan. Nu kijken veel bachelorstudenten in jaar 1 al waar ze dat kunnen doen. Want om later een opleidingsplaats te kunnen krijgen moet je steeds vaker promotieonderzoek hebben gedaan. En het verkrijgen van die promotieplek is makkelijker als je via een onderzoeksstage al bekend bent bij hoogleraren. Ik adviseer studenten om gewoon eens te gaan snuffelen tijdens de bachelor, maar niet vol overgave voor de wetenschappelijke carrière gaan ‘omdat het moet’.”

Hart

Opdat aanbieders (onderzoekers/promovenda) en vragers van klinisch onderzoek (studenten geneeskunde) elkaar gemakkelijker kunnen vinden, is Hassina Bahadurzada de site Studentresearch.nl gestart. “Daar hebben alle medische universiteiten en ook medische bedrijven zich bij aangesloten.” De waarde van deze site, die inmiddels ruim duizend studenten aan een onderzoeksstage heeft geholpen, is volgens haar interessegerichtheid. “Als je onderzoek gaat doen over een onderwerp dat je na aan het hart ligt, dan krijgt wetenschap intrinsieke waarde. Dat doet recht aan zowel de onderzoeker als de wetenschap.”

→
Complicaties met Adam

Vervolg van achterpagina



De patiëntsimulatoren, zoals ze officieel heten, zijn levensecht. Niet alleen aan de buitenkant, ook van binnen: de poppen ademen, lichaamsdelen kunnen bewegen. “Je kunt het geruis van de hartkleppen simuleren, een pols voelen of een pupilreactie zien als je er met een lampje in kijkt”, zegt Ralf Krage, hoofd van het Amsterdam Simulation Center (ADAM) van VUmc waar de simulatiesessies plaatsvinden. Simulatieonderwijs is een verplicht onderdeel bij VUmc voor artsen in opleiding tot anesthesioloog, operatie-assistent en anesthesiemedewerker. Goed doordachte scenario's van ernstige en zeldzame complicaties helpen de studenten om zich hierop goed voor te bereiden. Een allergische reactie of shock maken de meesten niet mee tijdens hun opleiding. In het simulatiecentrum oefenen ze niet alleen het medisch handelen, maar ook het teamwork, om samenwerking tussen de verschillende disciplines te verbeteren.

www.adamsimulation.com

🕒 **Student-run clinics**

Studenten gaan vroeg in de geneeskundeopleiding zelfstandig werken in de praktijk, om te leren in de echte context. Na een gedegen instructie vooraf en met begeleiding op de achtergrond krijgen ze een duidelijke opdracht, zoals bijvoorbeeld het in kaart brengen van medicijngebruik bij patiënten van een huisartsenpraktijk. Die inzicht en zelfstandigheid motiveert.

🕒 **Hoorcolleges**

Blijven de makkelijkste vorm om grote groepen te bedienen en live contact met inspirerende docenten en rolmodellen blijft nodig. Maar je dekt er niet alles mee af. Het blijft vaak een passieve onderwijsvorm met weinig actief leren.

🕒 **Practica met microscoop**

Studenten in celbiologie-practica leren preparaten te bekijken met de microscoop, is verleden tijd. In de huidige practicumsetting laat de docent digitale preparaten zien. De focus ligt op de inhoud, niet op leren omgaan met een microscoop.

🕒 **One size fits all**

De oude opzet met iedereen hetzelfde curriculum gaat langzaam over in gepersonaliseerd en flexibel leren, met meer maatwerk in de lesstof. Er is steeds meer ruimte om op eigen niveau in eigen tempo te werken aan persoonlijke vaardigheden en verdieping. De techniek maakt die differentiatie in het curriculum mogelijk, al zal het even duren voor het werkelijk zover is. Er komt meer ruimte voor zelfsturend leren: de student of cursist bepaalt waar hij heen wil, de opleider biedt het pakket daarvoor aan.

🕒 **E-reading modules**

Ellenlange lappen tekst met wat vragen, niet veel meer dan een platte vertaling van papier naar beeldscherm. Het is niet uitdagend genoeg en mist een interactief element. Wordt nog vaak ingezet bij de ontwikkeling van ziekenhuispersoneel.

🕒 **Digitale leeromgeving**

Met een online pdf downloaden ben je er niet. Het sluit niet aan bij de huidige wens van interactiviteit en de overgang naar social learning. Intensiever gebruik van de mogelijkheden van een digitale leeromgeving, zoals bij Canvas, is een goede stap in die richting.

Wat is volgens jou hot or not?

Heb je een aanvulling op bovenstaande voorbeelden? Heb je een andere mening? Wil je graag in discussie gaan met de onderwijskundigen? Dat kan door je inbreng aan de redactie te mailen (io@vumc.nl). Op www.vumc.nl/onderwijs kun je deze discussie blijven volgen.

🕒 **Team-based learning**

Studenten leren in teams. Er zijn drie stappen: voorbereiding, toetsing (individueel en in teams) en toepassing van de stof. Het competitie-element tussen de teams daagt uit; het tilt de teams naar een hoger niveau. De bacheloropleiding Geneeskunde VUmc-compas werkt met een variant van team-based learning in het derde jaar, als opstap naar de kliniek.

🕒 **E-learning/m-learning**

Mobiele apparatuur maakt leren overal, op elke locatie en op elk tijdstip mogelijk. MOOC'S (Massive Open Online Courses), gratis universitaire cursussen waarvoor iedereen zich kan inschrijven, YouTube, apps: studenten van nu zoeken video's voor instructies. De toepassing van video in het onderwijs wordt steeds laagdrempeliger. Iedereen met een smartphone kan 360 graden- of clickable filmpjes maken en online zetten. Ook iBooks, lesmateriaal voor tablet of laptop met veel beeldmateriaal en video's, zijn inmiddels onmisbaar in het medisch- en zorgonderwijs.

🕒 **Social learning**

Online samenwerkend leren. Op de digitale leeromgeving Canvas kunnen VUmc-studenten en verpleegkundigen materiaal delen en online met elkaar in gesprek gaan. Social learning faciliteert de online discussie. Deze reflectie op de lesstof bevordert het leereffect. Waar face-to-face onderwijs niet haalbaar is, kun je denken aan online chatsessies of fora. Dat gebeurt al in de basiscursus Palliatieve Zorg en bij opleidingen op Aruba en Bonaire.

Anika Willemsen

Onderwijskundig adviseur e-learning. Ze werkt aan onderwijsvernieuwing bij VUmc Amstel Academie en VUmc Academie.

Anita Jacobs

Arts en onderwijskundige. Ze werkt bij het team Professionalisering van VUmc School of Medical Sciences en is geïnteresseerd in onderwijsinnovatie.

🕒 **Blended leren**

Een mix van online en face-to-face onderwijs. In de nabije toekomst worden veel hoorcolleges vervangen door weblectures. Studenten krijgen zo les van de beste experts wereldwijd. De bijeenkomsten worden gebruikt voor terugkoppeling en verdieping, anders mis je het leereffect.

🕒 **Flipping the classroom**

Slaat de klassikale instructie over en zet studenten vooraf aan het (huis-)werk. Dit leidt tot meer kennis en betrokkenheid bij de colleges die daarop volgen. Docenten coachen bij het leerproces en zetten de discussie in gang. Door de interactiviteit die ontstaat, leren de studenten met en van elkaar. Het leereffect is dieper dan met passief luisteren. Leren is niet voor niets een werkwoord.

🕒 **Interprofessioneel leren**

Leren van elkaars expertise en vaardigheden. Op de kraamafdeling van het OLVG voert een team van studenten obstetrie-verpleegkunde, derdejaarsstudenten verloskunde en coassistenten verloskunde en gynaecologie en kindergeneeskunde, een week lang de kraamzorg uit, onder leiding van professionals. Ze leren van en met elkaar en volgen de praktijk van de kliniek. Deze leervorm is heel geschikt in disciplines waar veel verschillende professies samenkomen, zoals neurologie, revalidatie, of verpleeghuis.

🕒 **Micro-learning**

Een vorm van online leren waarbij de lesstof in korte stukjes wordt opgeknipt: één onderwerp, korte tekst, beeld of filmpje erbij en bijbehorende vragen of kennisclips. Dit opknippen gebeurt binnen een opleiding, zoals bij anatomie. Maar soms kunnen ook verschillende opleidingen van dezelfde stukjes lesstof gebruikmaken. Micro-learning biedt kansen voor filteren en maatwerk én zorgt ervoor dat de docent een moeilijk onderwerp niet telkens opnieuw hoeft uit te leggen.

🕒 **Gamificatie**

Het toevoegen van game-elementen aan het onderwijs. Spelenderwijs leren de studenten zelfstandig problemen oplossen en doelen behalen en worden ze beloond met een hoger level. Aio's heelkunde leren hechten met een oefenbox mét competitie-element. De opleiding van radiodiagnostisch laboranten ontwikkelde een casuïstiektoets, door docenten zelf te maken. Deze test kennis op een hoger cognitief niveau: probleemoplossend, met progressie en vertakkingen.

HOT OR NOT

Social, blended, zelfsturend en flexibel: het onderwijs innoveert en verandert. De toekomst brengt gepersonaliseerde leerroutes. Wat helpt ons op weg en wat niet? Een overzicht samengesteld door onderwijskundigen Anita Jacobs en Anika Willemsen.

tekst: Maureen Land



tekst: Marcel Gansvoort | beeld: Maarten Willemstein

Gaat het, meneer Adam?

Dit is Adam, een 41-jarige patiënt, vlak voor een maagoperatie in het VUmc. Geen levende patiënt, maar een simulatiepop. Tijdens de 'oefenoperatie' concentreren twee studenten zich op de narcose, de anderen assisteren. Camera's registreren alle handelingen, docenten

kijken live mee vanuit de controlekamer. Via de intercom geven ze aanvullende 'complicaties'. "De patiënt gaat overgeven", klinkt het dan. Na de simulatie krijgen de studenten in de debriefing feedback op hun handelen en vertellen hun ervaringen. Lees verder op pagina 47.

