



Community of practice: leren dicht bij huis

Samenvatting

Scherpbier-de Haan ND. *Community of practice: leren dicht bij huis*. *Huisarts Wet* 2017;60(11):584-5.

Huisartsen zullen steeds vaker samenwerken met andere professies binnen de eerste lijn. De kunst is om de kansen te zien en te benutten door een lerend team te vormen: een community of practice.

Huisartsen zullen steeds meer moeten samenwerken met andere professies – of ze willen of niet. Het recente rapport van de Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen spreekt zich daar duidelijk over uit.¹ Een samenwerkingsverband kan een verdieping krijgen door deze te benutten als interprofessionele leeromgeving: een *community of practice*.

We werken samen in ketens voor chronische zorg, binnen een gezondheidscentrum, met de gemeente. De verschillende vormen van samenwerking zijn prachtige bronnen om onze zienswijze als huisarts, te verbreden. Mogelijk benutten we deze bronnen onvoldoende.² Er is namelijk veel te leren in het dagelijks werk aan de randen van onze expertise.³

Professionals in de eerste lijn blijken op veel momenten tijdens het dagelijks werk hun kennis te vergroten. Aan de hand van focusgroepen en diepte-interviews heeft Joynes laten zien

Eerstelijns professionals blijken op veel momenten tijdens het dagelijks werk hun kennis te vergroten

dat er een aantal triggers is voor deze vorm van informeel leren op de werkplek: als reactie op de behoefte van een patiënt, door contact met andermans praktijkvoering en als gevolg van een verandering in richtlijnen.⁴ Het is eenvoudig van elk van deze aspecten een voorbeeld te bedenken: samen met (paramedische) collega's naar een lastige casus kijken, met een collega uit de tweede lijn gezamenlijk spreekuur doen of met praktijkondersteuners en paramedici de organisatie voor chronische zorg aanpassen aan een nieuwe richtlijn. Elders in dit tijdschrift doet Marijn Janssen verslag van webbased consultatie tussen aios huisartsgeneeskunde en aios interne geneeskunde. Het blijkt dat aios in de slipstream van dit onderling overleg veel kennis opdoen. In de ouderenzorg bestaat er een mooi project van gezamenlijk leren van huisartsen en

Een voorbeeld van een community of practice

In de Sparkcentres in de omgeving Arnhem-Nijmegen1 leren paramedische en verpleegkundestudenten, en ook coassistenten en aios gezamenlijk over elkaars discipline aan de hand van onder andere patiëntencasus.¹³ De begeleiding is in handen van docenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen en van de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc. Die hierbij betrokken professionals waarderen de blikverruiming die deze onderwijsvorm met zich meebrengt.

praktijkverpleegkundigen rond de taakdelegatie.⁵ Met relatief weinig inspanning kun je van dit soort activiteiten betekenisvol leren maken.

LEREND TEAM

Van en met elkaar leren binnen de eerste lijn zal idealiter leiden tot kennisvermeerdering en een betere organisatie van de zorg.⁶ De betrokkenen zullen het met elkaar eens moeten worden om samen een 'lerend team' te kunnen vormen. In het Engels spreekt men over *communities of practice*. Een community of practice heeft drie karakteristieken: een gezamenlijk kennisdomein, een groep mensen die van elkaar willen leren en een gezamenlijke patiëntengroep waar ze voor zorgen.⁷ Binnen zo'n community of practice delen de deelnemers kennis, denken ze na over de manier waarop nieuwe kennis of richtlijnen hun weg moeten vinden in de praktijken, reflecteren ze op het handelen en leren ze van elkaar door *boundary crossing* – leren aan de grenzen van elkaars expertise.⁸

Om deze vorm van samenwerking te laten bijdragen aan leren dat beklijft (*deep learning*) is het van belang dat deelnemers van tijd tot tijd stilstaan bij de leeropbrengst.⁹ Daarvoor kan de visitatie in het kader van herregistratie of praktijkaccreditatie benut worden. Tot nu toe leidt dit soort activiteiten niet makkelijk tot accreditatiepunten. Er moet een formele toetsgroep zijn die een jaarplan en een jaarverslag opstelt, die duidelijk maken wat er geleerd is. Daar wordt de Erkend Kwaliteits Consulent verantwoordelijk voor gemaakt. Ik zou mij kunnen voorstellen dat huisartsen dergelijke leeractiviteiten zichtbaar maken in de vorm van een persoonlijke reflectie die

De kern:

- Interprofessionele samenwerking zal binnen de eerste lijn een steeds grotere plaats krijgen.
- We kunnen deze samenwerking benutten om te leren en de organisatie van zorg te verbeteren.
- We moeten bekijken hoe we deze vorm van leren effectief kunnen maken, bijvoorbeeld door het samenwerkingsverband te laten ontwikkelen tot een community of practice.
- Voor effectieve leeractiviteiten zouden huisartsen accreditatiepunten moeten krijgen.

Afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen; dr. N.D. Scherpbier-de Haan, hoofd eerstelijnsvervolgopleidingen • Correspondentie: Nynke.scherpbier-dehaan@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.



Samenwerken biedt kansen om samen te leren.

tot accreditatie kan leiden. Wat dat betreft zouden huisartsen in Nederland net als in het Verenigd Koninkrijk een e-portfolio moeten hebben.

Een goed functionerend farmacotherapieoverleg is een voorbeeld van een community of practice. Een dergelijke leeromgeving is nog verder uit te breiden door praktijk- en apothekersassistenten een rol te geven. Binnen een gezondheidscentrum zijn er veel kansen om het leren te bevorderen.

Het is belangrijk om van tijd tot tijd stil te staan bij de leeropbrengst

Het is verstandig om daar studenten dan wel stagiaires van de verschillende disciplines bij te betrekken. Ook kan het zeer verrijkend zijn als er binnen een praktijk of gezondheidscentrum medewerkers zijn die een nevenfunctie hebben in onderwijs, onderzoek of bestuur. De kennis die zij opdoen in die andere omgeving kan ook nuttig zijn voor de praktijk.¹⁰

Uit onderzoek blijkt dat interprofessioneel leren een gunstig effect heeft op attitude en kennis van de lerende en de kwaliteit van de samenwerking.¹¹ Het is nog niet definitief aangetoond dat betere samenwerking ook leidt tot betere uitkomsten op patiënteniveau.¹²

Concluderend: samenwerken biedt kansen om samen te leren. Het is van belang om de kansen te zien en te benutten door een podium voor het leerproces te creëren. ■

LITERATUUR

- 1 Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen. Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Diemen: Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen, 2016.
- 2 Nisbet G, Dunn S, Lincoln M. Interprofessional team meetings: opportunities for informal interprofessional learning. *J Interprof Care* 2015;29:426-32.
- 3 Yu CH, Halapy H, Kaplan D, Brydges R, Hall S, Wong R. Effects of a longitudinal interprofessional educational outreach program on collaboration. *J Contin Educ Health Prof* 2016;36:24-31.

De rest van de literatuur staat bij dit artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen. Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Diemen: Commissie innovatie zorgberoepen en opleidingen, 2016.
- 2 Nisbet G, Dunn S, Lincoln M. Interprofessional team meetings: opportunities for informal interprofessional learning. *J Interprof Care* 2015;29:426-32.
- 3 Yu CH, Halapy H, Kaplan D, Brydges R, Hall S, Wong R. Effects of a longitudinal interprofessional educational outreach program on collaboration. *J Contin Educ Health Prof* 2016;36:24-31.
- 4 Joynes V, Kerr M, Treasure-Jones T. Exploring informal workplace learning in primary healthcare for continuous professional development. *Educ Prim Care* 2017;28:216-22.
- 5 Oeseburg B, Hilberts R, Luten TA, Van Etten AV, Slaets JP, Roodbol PF. Interprofessional education in primary care for the elderly: a pilot study. *BMC Med Educ* 2013;13:161.
- 6 Soubhi H, Bayliss EA, Fortin M, Hudon C, Van den Akker M, Thivierge R, et al. Learning and caring in communities of practice: using relationships and collective learning to improve primary care for patients with multimorbidity. *Annals Fam Med* 2010;8:170-7.
- 7 Wenger E, Wenger-Traynor B. Introduction to communities of practice. 2015. <http://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice> (geraadpleegd 16 juni 2017).
- 8 Akkerman SF, Bakker A. Boundary crossing and boundary objects. *Trev Educ Res* 2011;81:132-69.
- 9 Lockyer J, Gondocz ST, Thivierge RL. Knowledge translation: the role and place of practice reflection. *J Contin Educ Health Prof* 2004;24:50-6.
- 10 King C, Thomson N, Rothstein M, Kingsnorth S, Parker K. Integrating research, clinical care, and education in academic health science centers. *J Health Organ Manag* 2016;30:1140-60.
- 11 Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach* 2016;38:656-68.
- 12 Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Jun 22;6:CD000072.
- 13 <http://www.sparkcentres.nl/> (geraadpleegd 16 juni 2017).