

Dokters leer je niet alleen

‘Dokters doe je niet alleen’ is het congressthema van dit jaar. Daar zijn wij het hartgrondig mee eens. Maar zijn onze jonge dokters wel voldoende voorbereid om hieraan goed vorm te geven? Wij denken dat daarin nog een weg te gaan is.

OPLEIDEN IN COMPETENTIES

De gezondheidszorg verandert snel en wordt steeds complexer. Voorbeelden hiervan liggen voor het oprapen: multimorbiditeit, verplaatsing van zorg van tweede naar eerste lijn, taakdelegatie, ketenzorg, verandering in financiering, parttime werken en verregaande specialisering. Dit vraagt om professionals die meer kunnen dan het louter verrichten van medisch inhoudelijke taken. Zij moeten ook goed kunnen samenwerken en communiceren met andere disciplines, en rekening houden met maatschappelijke aspecten.¹ Bovendien moeten ze – naast samenwerken binnen de bestaande setting – ook veranderingen binnen de zorg kunnen sturen.² Deze ‘algemene competenties’ worden voor (para)medische professionals in de eerste en de tweede lijn steeds belangrijker.

Jonge zorgprofessionals, verenigd in het platform medisch leiderschap, hebben met een krachtige toekomstvisie laten zien dat verschillende professionals elkaar kunnen en moeten vinden om het zorglandschap vorm te geven.³ Zo stelt hun discipline overstijgende toekomstvisie voor 2025: ‘Het coördineren van ketenzorg en grotere groepen patiëntenstromen is een nieuw element binnen de gevraagde competenties van de zorgprofessional. Ook voor het uitvoeren van het dagelijkse werk van iedere medische professional dienen “algemene competenties” beheerst te worden. Denk aan samenwerking en communicatie met collega’s of het leiden van zorgteams. Deze competenties worden beschouwd als een vast en volwaardig onderdeel van het artsen- en apothekersvak.’

Juist de jonge generatie kan een krachtige impuls geven aan de veranderingen in de zorg. Het is goed denkbaar dat aios en studenten de drijvende kracht (‘change agent’) zullen zijn om veranderingen in praktijkvoering in gang te zetten.⁴ Daarom is het van groot belang deze aanjagers te scholen in algemene competenties, zodat zij leren de veranderingen in de zorg te laten aansluiten bij de wensen uit de maatschappij.

Hoe leid je op in die algemene competenties? Heeft het zin om studenten uit verschillende beroepsgroepen hieraan samen te laten werken? Het heeft iets kunstmatig om met elkaar in een zaaltje te gaan zitten en dan interprofessioneel te gaan leren. Achtergrond en leerbehoefte van de verschillende disciplines lopen vaak uiteen. Daarom moet er duidelijkheid

zijn over het gemeenschappelijk belang (‘common ground’): wat delen de verschillende disciplines met elkaar en welke aspecten lenen zich voor gezamenlijk onderwijs? Interprofessioneel leren en opleiden gebeurt bij voorkeur niet in een zaaltje, maar in de dynamische context van de praktijk; juist in de dagelijkse gang van zaken rond de patiënt en de organisatie van die zorg komen verschillende disciplines elkaar tegen.^{4,5} De kunst is om bestaande situaties onder een vergrootglas te leggen en er een leerzame situatie van te maken. In het ziekenhuis blijkt het multidisciplinair overleg een zeer leerrijke omgeving te zijn. De aios kan hier gaandeweg een steeds actievere rol (tot voorzitter toe) in nemen. Het ‘Canbetter project’, dat zich ten doel heeft gesteld de algemene competenties tot bloei te brengen, heeft hiervan praktische voorbeelden verzameld.⁶ Hieruit blijkt dat de algemene competenties in het dagelijks werk aanwezig zijn. Door ze expliciet te benoemen krijgen ze ook in de opleiding een prominentere rol. In het Verenigd Koninkrijk heeft het Centre for the Advancement of Interprofessional Education vier competentiegebieden geformuleerd die nodig zijn voor goede interprofessionele samenwerking:⁷

1. omgaan met waarden en ethiek voor de interprofessionele praktijk
2. het definiëren van rollen en verantwoordelijkheden
3. toegespitste communicatie vaardigheden
4. werken in teams

INTERPROFESSIEEL LEREN

Bij de herziening van de Canmeds (2015) wordt één van de thema’s ‘a greater emphasis on teams and interprofessionalism’.⁸ Ook dit is een stimulans om interprofessioneel opleiden op de kaart te zetten.

De wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interprofessioneel opleiden is helaas nog beperkt – wat overigens niet impliceert dat er geen plaats voor is! Een recente Cochrane-review laat een aantal positieve effecten zien, maar het ontbreekt aan goede methodologische onderzoeken.⁹ Dat is te begrijpen want het meten van uitkomsten van interprofessioneel opleiden op het niveau van patiëntuitkomsten is erg lastig. Een recente systematische review laat zien dat de kennis over de effectiviteit van interprofessioneel opleiden grotendeels voortkomt uit evaluatieonderzoek.¹⁰ Er bestaat enige kennis over uitkomsten op het niveau van studenttevredenheid en realisatie van onderwijsdoelen. Idealiter zou je willen meten of de zorg op patiëntniveau verbetert door interprofessioneel onderwijs. Zo ver is de wetenschappelijke stand van zaken nog niet, maar beweging in die richting is zeer wenselijk. Vragen die nog beantwoord moeten worden, zijn bijvoorbeeld: wat is het juiste moment om gezamenlijk onderwijs aan te bieden? Hoe vroeger in het curriculum hoe beter, omdat de student dan nog niet is aangepast aan de discipline cultuur? Of is het noodzakelijk dat de student al enige

Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Postbus 9101, huispost 166, 6500 HB Nijmegen; dr. N.D. Scherpbier-de Haan, huisarts, hoofd Eerstelijnsvervolgopleidingen; A. Kramer, huisarts en onderzoeker; dr. F.A. van de Laar, huisarts en onderzoeker; K. van Loon, onderwijskundige, onderzoeker • Correspondentie: Nynke.scherpbier-dehaan@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

praktijkervaring heeft om te weten waar de schoen wringt? Is gezamenlijk theoretisch onderwijs zinvol of is het beter om alleen in de context van de praktijk te leren?

Ondanks het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing wordt de noodzaak tot interprofessioneel leren gevoeld. In het continuüm van 'levenslang leren' noemen wij een aantal voorbeelden.

Basiscurriculum

Geneeskundestudenten die in de dagelijkse patiëntenzorg samenwerken met paramedici en verpleegkundigen in opleiding groeien in samenwerkingscompetenties.¹¹ Dit werd onderzocht onder 116 studenten die met elkaar samenwerkten op een ziekenhuisafdeling. Vooral de geneeskundestudenten bleken te profiteren van deze manier van leren: zij meldden een groei in vaardigheden op het gebied van communicatie, teamwork en kennis van elkaars beroep en kwaliteit. Een mooi voorbeeld van deze manier van werken is het gezamenlijk farmacologieonderwijs aan studenten geneeskunde en farmacie in Utrecht.

In Groesbeek runnen studenten van paramedische en verpleegkundige opleidingen een geriatrische revalidatieafdeling in het 'Herstelhotel'. Dit is vormgegeven als een academische leerwerkplaats: een plek waar onderwijs, onderzoek en het veld elkaar versterken. De authentieke context van 'community of practice' biedt de gelegenheid om zowel professionele kennis te verwerven als gezamenlijk de zorg vorm te geven.¹² Een goed voorbeeld van het fenomeen 'change agents'.

In Lent is in het academisch gezondheidscentrum Thermion een academische leerwerkplaats opgericht waar studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen uit paramedische en verpleegkundige disciplines onderzoek- en praktijkstages volgen in een interdisciplinaire setting. De bedoeling is om ook geneeskundestudenten en aios huisartsgeneeskunde te laten aansluiten.

Vervolgopleidingen

Specialisten in opleiding, in de eerste of tweede lijn, kunnen en willen veel van elkaar leren. In Nijmegen volgen aios ouderengeneeskunde en aios huisartsgeneeskunde gezamenlijk onderwijs over onderlinge samenwerking. Daarbij worden aios in duo's gekoppeld waarbij ze elkaar kunnen consulteren in de praktijk. Zij krijgen ook gezamenlijk medisch inhoudelijk onderwijs (probleemgedrag, polyfarmacie, palliatieve zorg).

In Maastricht volgen eerste- en tweedelijnsaios gezamenlijk het EBM-onderwijs.

In het najaar 2014 start in Nijmegen een consultatieproject tussen aios huisartsgeneeskunde en aios interne geneeskunde. De consultatie gebeurt rond de dagelijkse patiëntenzorg. Flankerend onderwijs richt zich op vaardigheden rond consult geven en vragen, en praktijkbezoek om elkaars context beter te begrijpen.

Voor professionals

In het Verenigd Koninkrijk is ervaring opgedaan met het scholen van diverse disciplines 'on and off the job' om veranderingen in de zorg in gang te zetten.¹³ In Nederland plannen de organisaties voor ketenzorg hun scholing steeds vaker voor zowel assistentes, praktijkondersteuners als huisartsen. NHG, Verenso en V&VN (beroepsorganisaties van specialisten ouderengeneeskunde respectievelijk verpleegkundigen) hebben gezamenlijk e-learning over dementie ontwikkeld voor elke beroepsgroep. In het verlengde hiervan worden gemeenschappelijke trainingen voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen in de regio gegeven voor het bevorderen van samenwerking in de praktijk.

Wie belangstelling heeft voor interprofessioneel leren wijzen wij graag op de LinkedIn-groep Netwerk Interprofessionele Educatie en Samenwerking (IPES) Zorg en Welzijn. In augustus 2015 zal in Nijmegen de Europese EIPEN-conferentie over interprofessional education plaatsvinden.¹⁴

Deze voorbeelden laten zien dat het kan, maar er is meer nodig. De gezondheidszorg van de toekomst vraagt professionals die efficiënt kunnen samenwerken. Dat betekent dat het medisch onderwijs van nú niet om interprofessioneel leren heen kan. Laten we met elkaar de handschoen oppakken en aan de slag gaan om bij te dragen aan een toekomstbestendige zorg en opleiding. ■

LITERATUUR

- 1 http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/the_7_canmeds_roles_e.pdf.
- 2 Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923-58.
- 3 REF Coach, cure and care 2025. Een gezamenlijke toekomstvisie van de nieuwe generatie zorgprofessionals op het zorglandschap in Nederland: gezamenlijke discipline overstijgende visie van jonge zorgprofessionals.
- 4 Kuipers P, Ehrlich C, Brownie S. Responding to health care complexity: suggestions for integrated and interprofessional workplace learning. *J Interprof Care* 2014;28:246-8.
- 5 Hean S, Craddock D, Hammick M, Hammick M. Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Medical teacher* 2012;34:e78-101.
- 6 <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Over-MMV/CanBetter.htm>.
- 7 <http://caipe.org.uk/silo/files/corecompetencies.pdf>.
- 8 http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015_draft_milestones_e.pdf#page=0.
- 9 Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* 2013;3:CD002213.
- 10 Olson R, Bialocerkowski A. Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ* 2014;48:236-46.
- 11 Hallin K, Kiessling A, Waldner A, Henriksson P. Active interprofessional education in a patient based setting increases perceived collaborative and professional competence. *Medical teacher* 2009;31:151-7.
- 12 Ranmuthugala G, Plumb JJ, Cunningham FC, Georgiou A, Westbrook JJ, Braithwaite J. How and why are communities of practice established in the healthcare sector? A systematic review of the literature. *BMC health services research* 2011;11:273.
- 13 Miller R, Combes G, Brown H, Harwood A. Interprofessional workplace learning: a catalyst for strategic change? *J Interprof Care* 2014;28:186-93.
- 14 http://www.eipen.eu/conferences_4.html.