


I.O.

NR
16

**MAGAZINE VAN
HET INSTITUUT
VOOR ONDERWIJS
EN OPLEIDEN**
OKTOBER 2016

VUmc 

**MAAS JAN
HEINEMAN:**
*'De AIOS moeten kunnen
werken op die plekken waar
zij het meeste kunnen leren'*

INTERVIEW
*Arianne Teherani,
School of Medicine UCSF
San Fransisco*



SAMENWERKEN IN DE ZORG

DE SUPERSTUDENT

LILYANELA SERVANIA (18)
3E JAARS MBO-V BONAIRE

‘Geweldig, deze opleiding op Bonaire!’

“A l op de basisschool wist ik dat ik vroedvrouw wilde worden. Elke spreekbeurt die ik moest geven, ging daarover. Om toegelaten te worden tot die opleiding moet ik eerst mijn diploma Verpleegkundige halen. Het is geweldig dat ik die nu kan doen op Bonaire. Sinds 2011 bestaat het BES-project: een samenwerking tussen AMC, VUmc en het ROC TOP op Bonaire om de gezondheidszorg op de drie BES-

eilanden te verbeteren. Nu ik het vak kraamzorg heb gekregen, weet ik dat mijn wens klopt: ik vind die lessen echt heel erg leuk. En de docenten zijn ook heel goed, een paar zijn speciaal uit Nederland gekomen, en een paar zijn van Bonaire. Ze stimuleren me om gemotiveerd te blijven en verder te studeren. We krijgen ook altijd heel grondige feedback. Je leert zoveel! In totaal zijn er nu 7 klassen met

ongeveer 10 studenten per klas. Dat zijn voornamelijk mensen van Bonaire, maar ook een paar Nederlanders die hier zijn komen wonen. Het gaat goed. Ik heb leren altijd leuk gevonden. Wat wel fijn zou zijn, is als er nog meer opleidingen naar Bonaire komen, ook op HBO-niveau. Nu moet ik voor de vervolgopleiding naar Nederland of België. Dat is vast ook leuk, maar ja... het klimaat hier is natuurlijk erg aantrekkelijk.”

INHOUD

Nr. 16

17
ESSAY
*Maas Jan Heineman
over netwerkleiden*

4
HET MOMENT
*Donderdag 1 september 2016,
11.55 uur
DOC.S. tijdens de facultaire introductiedag*

6-7
EN?
Was het een boeiend symposium?
+
BUITENPOST
VUmc in het buitenland
+
HOOFDREDACTIONEEL
Margreth van der Meijde

24
MEELOPEN MET
*Cornelie Renckens,
ziekenhuisarts in opleiding*

29
KORT
o.a.: Jubileum 50 jaar VUmc

32
DE MEESTER
*Joyce Kors, Academie Verloskunde
Amsterdam Groningen,
over haar leermeester*

VUmc

COLOFON I.O. staat voor ‘in opleiding’ en is een uitgave van het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc. Het verschijnt 3x per jaar. Hoofredacteur: Margreth van der Meijde; Eindredacteur: Marre Roozen; m.roozen@vumc.nl; Redactie-adviezen:

Jacqueline den Bandt-Bloemzaad, Mariëtte Diderich, Marjan van Duist, Lisette van Elswijk, Inèz de Jonge, Marianne A.R. Kooiman, Saskia Peerdeman, Lilian Rodenburg, Christien van Santen, Jitta Reddingius, Jan Spee, Cora Visser **Bladconcept en vormgeving:**

Maters & Hermsen (Jelle Hoogendam, Jan Peter Hemminga) **Artikelen:** Liesbeth Kuipers, Marianne Meijerink, Wilma Mik, Larissa Velkers **Fotografie** Marco Digianvito, Hollandse Hoogte, Jean-Pierre Jans, Frank Ruiters, Hans Smit, Marieke van der Velden, Milan Vermeulen,

Maarten Willemstein **Illustraties:** Marieke van Gils, Monique Wijbrands **Coverbeeld:** Maarten Willemstein **Drukwerk:** Boom+Verweij **Redactie-adres:** VUmc, dienst communicatie, 4 Z 190, Postbus 7057 1007 MB Amsterdam, m.roozen@vumc.nl **Oplage:** 3000 ex.



8

SAMENWERKEN

Samenwerken in de zorg neemt toe, welke consequenties heeft dat voor opleiden? Er wordt volop geëxperimenteerd om dit goed vorm te geven. Enkele inspirerende voorbeelden.



13

CASESTUDY

Praktijkgerichte opleidingen worden geacht allround professionals af te leveren. Maar het is bijna onmogelijk om in het eigen opleidingsziekenhuis daarvoor de ervaring op te doen. De opleiding tot operatieassistent toont aan dat samenwerken de oplossing is.



20

INTERVIEW

Arienne Teherani is Professor of Medicine en directeur Program Evaluations aan de School of Medicine van UCSF. In 2004 verscheen een spraakmakende studie in Academic Medicine. Dit zorgde voor een doorbraak in het denken over professioneel gedrag.

VUmc maakt deel uit van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); www.nfu.nl ISSN: 2211-4955 Stuur voor een gratis abonnement een mail met volledige adresgegevens naar m.roozen@vumc.nl. Copyright © 2016, VUmc, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden.



1 SEPTEMBER 2016, 11.55 UUR

350 kersverse eerstejaars geneeskundestudenten worden verwelkomd tijdens de facultaire introductiedag. Tijdens het programma in de Amstelzaal van VUmc deelden studenten van D.O.C.S. persoonlijke verhalen en wordt de zaal uitgenodigd om antwoord te geven op vragen als: wie is er bang om voor het eerst naar de snijzaal te gaan? "Diversiteit. Openheid. Cultuur. Studenten. Dat is waar DOCS zich op focust. Wij zien in hoe belangrijk een oog voor diversiteit, een open blikveld en culturele sensitiviteit is. Wij willen een ontmoetingsplek zijn waar deze competenties centraal staan en worden ontwikkeld. Wij geloven dat het een verrijking is van onze studie, dat het ons tot betere artsen zal maken en dat we daarmee de beste zorg aan alle patiënten kunnen geven." Aldus voorzitter Fadoua Bouhab.



BUITENPOST

Op Aruba zijn door VUmc Amstel Academie in aanwezigheid van minister Schwengle (Minister of Public Health, Elderly Care and Sports) de resultaten gepresenteerd van het Project Kwaliteit van Zorg (KVZ).

Studenten uit dit project krijgt de verpleegkundige zorg binnen het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal (HOH) op Aruba een kwaliteitsimpuls. Het HOH heeft VUmc Amstel Academie ingehuurd om het project uit te voeren en de trainingen te verzorgen. Er is gewerkt met drie pijlers: klinisch redeneren, voorbehouden handelingen en levenslang leren. De resultaten zijn niet alleen aan de minister gepresenteerd, maar ook aan de Raad van Bestuur van het HOH, de vakbond en betrokken staf in het ziekenhuis. De minister was onder de indruk van de positieve resultaten binnen de samenwerking en werkwijze in het project. Door de vakbond is aangegeven dat de resultaten ook duidelijk zichtbaar zijn in de kliniek.

Naast de presentatie van het project Kwaliteit van Zorg was er ook aandacht voor de feestelijk start van een aantal opleidingen in het HOH verzorgd door VUmc Amstel Academie. Het betreft de opleidingen Intensive Care Verpleegkundige en SEH verpleegkundige. Aan deze opleidingen doen ook studenten mee vanuit andere instellingen buiten het ziekenhuis op Aruba, het ImSan, Instituto Medico San Nicolas en het ziekenhuis Fundashon Mariadal op Bonaire. De samenwerking op het vlak van verbetering van de zorg krijgt hiermee ook breder in het Caribisch gebied een mooie impuls. De feestelijke start werd in de lokale pers uitvoerig belicht.



Samenwerking op het vlak van de verbetering van de zorg krijgt een impuls.

HOOFDREDACTIONEEL

EEN VERGELIJKING MET TEVEEL VARIABELEN

De zorg van morgen moet anders worden ingericht. Alle rapporten die daarover verschijnen, wijzen in die richting, in het verlengde daarvan verandert wellicht ook het opleiden van zorgprofessionals: medio november 2016 zal het advies van het kwaliteitszorginstituut Nederland aan minister Schipper worden gepresenteerd.

Maar hoe je dat moet doen, daarover is het ei van Columbus nog niet gelegd. In den lande wordt er volop geëxperimenteerd. Met verschuiving van zorgtaken naar andere functieniveaus, met concentratie van hoogcomplexiteit, met marktwerking in een markt die geen markt is, met samenwerking, met lateralisatie, met bezuinigingen. Tegelijkertijd worden er minder specialisten opgeleid, terwijl de diagnose en behandelmogelijkheden door technologische ontwikkelingen nog steeds toenemen. En we worden met z'n allen ouder en uiteindelijk zieker. Deze opsomming laat het probleem al zien: we zitten verstrikt in een vergelijking met wel heel veel variabelen, in een organisatie van een traditioneel ziekenhuis, dat ons misschien ook nog eens in de weg zit. Deze I.O. gaat over samenwerken en trends die daarin zijn waar te nemen, zoals bijvoorbeeld opleiden en visiteren in netwerken. Bij alle zoektochten die worden ondernomen en alle samenwerkingsverbanden die worden aangegaan, valt een constante op: de motivatie om het voor de patiënt goed te regelen is bij alle professionals aanwezig. Het zou mooi zijn als het thema *patient centered care* en *patient centered education* in Nederland meer voet aan de grond krijgt. Hoe zou het zijn om bijvoorbeeld de cofase niet meer per vak in te richten maar longitudinaal, met een patiëntenmix over een periode van een jaar? Vast een logistische nachtmerrie maar ook een prachtig experiment. En wie weet helpt een blik over de grens. Neem Melvin Samsom, voormalig bestuurder van het Radboud UMC, die nu in het Karolinska Hospital in Stockholm ingrijpende veranderingen doorvoert. Afdelingen zijn verleden tijd, de toekomst ligt in werken langs de lijnen van zorgpaden met altijd de patiënt centraal. Criticasters voorspellen dat dit een te simplistische manier van werken zal blijken en er talloze uitzonderingen nodig zullen zijn. Maar het is in ieder geval een spannend en radicaal experiment. De moeite waard om te volgen!



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



EN?

Ulviye Isik is onderzoeker in opleiding bij het Instituut voor onderwijs en opleiden van VUmc, team onderzoek van onderwijs. Dit voorjaar woonde zij het congres Self-Determination Theory in Canada bij.

WAT HOUDT DE SELF-DETERMINATION THEORY (SDT) IN?

SDT is een motivatietheorie met als uitgangspunt intrinsieke en extrinsieke motivatie.

HEB JE WAT GELEERD?

Dankzij het Self-Determination Theory congres in Canada heb ik beter inzicht gekregen in wat deze theorie

inhoudt. Deze theorie staat namelijk centraal binnen ons team onderzoek van onderwijs en ik zal deze theorie ook in mijn vervolgstudies gebruiken.

WAT WAS ER BIJZONDER?

De grondleggers van de SDT, Edward Deci and Richard Ryan, waren ook aanwezig tijdens het congres. Het

praatje en de 'vraag en antwoord'-sessie van beide grondleggers vond ik erg interessant en bijzonder om mee te maken.

HEB JE NOG NIEUWE DINGEN GEHOORD?

Ik heb veel nieuwe dingen gehoord. De SDT is een theorie die niet alleen binnen het onderwijs gebruikt wordt, maar ook in het bedrijfsleven, de gezondheidszorg en de sport. Het was een eye opener en erg leuk om te horen

op welke manier de SDT in een andere setting dan het onderwijs wordt toegepast.

IS ER IETS DAT JE ANDERS DOET NADAT JE DIT SYMPOSIUM HEBT BEZOCHT?

We hebben gemerkt dat er weinig kwalitatief onderzoek wordt gedaan met deze theorie. De studies die ik de komende tijd ga doen zullen dan ook voornamelijk op kwalitatief onderzoek gericht zijn met SDT als uitgangspunt.

SAMENWERKEN IN DE ZORG

Samenwerken in de zorg neemt toe, welke consequenties heeft dat voor opleiden? Er wordt volop geëxperimenteerd om dit goed vorm te geven. Enkele inspirerende voorbeelden.

DOOR WILMA MIK BEELD MAARTEN WILLEMSTEIN



Erst even met zevenmijlslaarzen door de veranderingen in de zorg. Anne de Boer en Joop Looijenga van SIGRA is dat wel toevertrouwd. “De ouderenzorg laat enorme veranderingen zien. Het aantal verzorgingshuizen in de regio Amsterdam is in vijf jaar tijd gehalveerd, in verpleeghuizen kun je alleen terecht voor complexere zorg. Dat vraagt om hoger gekwalificeerd personeel. Het aantal mensen dat ambulant gaat werken, neemt toe. Steeds meer specialisten gaan buiten de muren van het ziekenhuis werken en dat vraagt andere competenties. De rol van de wijkverpleegkundige in de wijk-

zorg wordt weer veel belangrijker, vergelijkbaar met zo'n dertig jaar geleden. Technologie maakt zorg op afstand mogelijk. En er ontstaan steeds meer multidisciplinaire teams, samengesteld uit zeer uiteenlopende disciplines. Artsen gaan niet alleen meer met elkaar samenwerken (als superspecialisten), maar ook met verpleegkundigen, met maatschappelijk werk. En de mantelzorg, die wordt opgeleid om zo optimaal mogelijk samen te werken met de professionele zorgprofessionals.

Teams van zorgprofessionals

In het Maastricht UMC+ kunnen zorgprofessionals van verschillende disciplines die met elkaar

samenwerken, trainen in het Simulatiecentrum, vertelt Marja van Diejen-Visser, voorzitter van de Raad van Bestuur. “De zorg die wij in ons academisch centrum verlenen, is vaak zo complex dat je zelfs al binnen eenzelfde vakgebied verschillende subspecialisaties hebt. Tegelijkertijd komen er meer patiënten bij met comorbiditeit. Een specialist kan in zijn eentje die patiënt niet meer helpen. Vandaar dat we steeds meer toegaan naar teams van zorgprofessionals die de behandeling op zich nemen. Dat vergt een vergaande samenwerking en daar moet je in getraind worden. Dat doen we hier in het Simulatiecentrum, in proefopstellingen.”

De specialist komt naar de wijk

Een ander voorbeeld van samenwerking in Limburg is de anderhalvelijnszorg. Van Diejen: “Van oudsher kennen we in deze regio een nauwe samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen. Daaruit is onder meer de proeftuin Blauwe Zorg voortgekomen. Specialisten van het Maastricht UMC+ houden bijvoorbeeld spreekuur in een huisartspraktijk of gezondheidscentrum, de zogeheten Stadspoli. Je hebt lang niet altijd ingewikkelde hulpmiddelen nodig om een juiste diagnose te stellen of te verwijzen, waardoor je minder complexe patiënten ook buiten het ziekenhuis kunt behandelen.” Zorg in de buurt is niet alleen fijn voor de patiënt, maar ook voor de huisarts: die leert bij door de gezamenlijke consulten. Begeleidend onderzoek moet uitwijzen of er ook daadwerkelijk kosten bespaard kunnen worden door eenvoudige behandelingen en diagnoses buiten de ziekenhuis-muren te doen. Tegelijkertijd kan dan geïnvesteerd worden in de behandeling van complexe patiënten in het ziekenhuis. Het is een pilot van ZIO/ Maastricht UMC+, het Huis van de Zorg en zorgverzekeraar VGZ. Inmiddels doen er 15 specialisten aan mee.

Samen leren in een authentieke zorgsituatie

Ook in Amsterdam en omgeving zijn er diverse initiatieven gaande om al in de opleidingen samenwerking gestalte te geven. In oktober start in het OLVG-West een pilot van een jaar waarbij een studententeam – onder supervisie – de verant-

woordelijkheid krijgt voor twee, maximaal vier patiënten van de kraamafdeling. Het studententeam bestaat uit een verloskundige in opleiding, een coassistent gynaecologie, een coassistent kindergeneeskunde, en een net afgestudeerde verpleegkundige die bezig is met de opleiding tot obstetrie-verpleegkundige. Een ervaren klinisch verloskundige kiest de patiënten uit waar het studententeam zich over ontfermt. Samen met een ervaren obstetrie-verpleegkundige vervult diegene ook het tutorschap van het studententeam, een kinderarts en gynaecoloog kunnen er als experts bijgeroepen worden.

Saskia Oosterbaan, arts, docent en samen met Joyce Kors van de Academie voor Verloskunde Amsterdam Groningen, een van de initiatiefnemers: “Het valt me telkens weer op hoe weinig we van elkaars ervaringen leren, ook als iets niet helemaal goed ging in de zorg. En waar gaat het vaak mis? In de communicatie onderling. In de patiëntveiligheid valt winst te behalen, is mijn overtuiging. Een tweede punt dat beter kan, is een meer gestroomlijnde zorg. Ik sta al jarenlang met mijn co’s aan ziekenhuisbedden en zie zijdelings hoe gefragmenteerd de zorg plaatsvindt. In het OLVG streven we ernaar de patiënt centraal te zetten. Dus wat heeft de patiënt nodig en niet wat komt ons als zorgverleners het beste uit. Dat is een derde aanleiding voor deze pilot. Als laatste: we hebben heel veel verschillende mensen in opleiding hier. Wat is nu logischer dan die samen te brengen en samen op te leiden, zodat ze niet alleen naast elkaar maar vooral met elkaar, over elkaar en van elkaar kunnen leren? Pas dan heb je het echt over interprofessionele educatie.”

Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Er volgden talloze gesprekken met alle beroepsgroepen, met managers en beleidsmedewerkers. “Uiteraard waren er bezwaren. De zorg moet wel veilig zijn, we gaan de supervisie goed monitoren. Dat het van start kan, heeft te maken met de wil van alle betrokkenen. We zullen steeds meer moeten samenwerken in de zorg, laten we daar in de opleidingen dan al mee beginnen!” Gaandeweg kreeg het plan vorm en vanaf oktober start elke week een nieuw studententeam. “Ze bespreken samen

*‘Samen opleiden
zodat we met elkaar,
over elkaar en van
elkaar kunnen leren’*



wat de betreffende patiënt nodig heeft. Dan merk je meteen de verschillende invalshoeken van de diverse studenten. Een verpleegkundige kijkt over het algemeen meer naar de psychosociale omgeving, terwijl artsen zich meer op de medische kant richten – heeft deze patiënt wellicht een bloedtransfusie nodig –, een verloskundige staat er wat tussenin. We hopen dat ze elkaars expertise gaan ontdekken en waarderen. Uiteindelijk moet dat leiden tot betere zorg.”

Boeiende uitwisseling brengt zorg op hoger plan

Het Leer- en InnovatieNetwerk (LIN) is een samenwerking tussen de wijk, de opleiding Verpleegkunde (HBO-V) en het lectoraat multimorbiditeit van Hogeschool Inholland.


Docenten van de HBO-V zijn een dag in de week in de wijk aanwezig. Ze lopen mee met wijkverpleegkundigen en andere collega’s in de wijk (verpleegkundigen niveau 4 en verzorgenden IG) om zich de actuele zorgvragen, cliëntenpopulatie en werkwijze eigen te maken. Door het stellen van vragen worden de wijkverpleegkundigen uitgedaagd kritisch na te denken over hun handelen. Omgekeerd nemen de docenten hun ervaringen uit de praktijk mee naar het onderwijs. In de wijk lopen diverse studenten van de HBO-V stage. Ze

worden zowel door de wijkverpleegkundigen als de docenten begeleid. Ook de HBO-V studenten begeleiden weer nieuwe studenten.

Interdisciplinair leren

Op verschillende plekken in het land zijn proeven gestart met interdisciplinair leren. In de regio Amsterdam volgen studenten van paramedische en medische opleidingen van de HvA en de UvA een aantal onderdelen gezamenlijk. Zo leren ze al tijdens de opleiding van elkaars expertise en mogelijkheden. Ook in de regio Nijmegen zijn dergelijke experimenten gaande. Studenten van de Han Hogeschool en van het ROC werken tijdens hun stage op zogenoemde leerafdelingen samen.

Mantelzorgacademie

De Mantelzorgacademie van het Radboudumc faciliteert mantelzorgers en zorgprofessionals (in opleiding). Steeds meer mensen worden mantelzorgers, het beroep dat op hen wordt gedaan is groot. Een goede aansluiting tussen deze informele zorgverlening en de formele (ziekenhuis)zorg wordt dus steeds belangrijker. De Mantelzorgacademie is er om al tijdens het ziekenhuisverblijf mantelzorgers te trainen in de zorg die ze moeten leveren aan hun naaste op het moment dat die met ontslag gaat. 



Casestudy samenwerken

De operatieassistent

De ziekenhuiszorg ziet er tegenwoordig totaal anders uit dan een jaar of tien geleden. Het aanbod aan specialismen is per regio verdeeld, veel ziekenhuizen zijn gefuseerd, academische centra leggen zich in toenemende mate toe op hoogcomplexe zorg en zelfstandige behandelcentra schieten als paddenstoelen uit de grond. Een case: wat betekent deze ontwikkeling voor de opleiding tot operatieassistent?

DOOR MARIANNE MEIJERINK BEELD HOLLANDS HOOGTE

In september startte bij VUmc Amstel Academie weer een nieuwe lichting van zo'n 30 studenten met de opleiding operatieassistent. Het is een praktijkgerichte opleiding. Met theoretische ondersteuning van VUmc Amstel Academie leren de studenten het vak grotendeels in een van de 19 ziekenhuizen in Amsterdam en wijde omtrek waar VUmc Amstel Academie mee samenwerkt. Het is een pittig, driejarig traject waarvan de eindtermen landelijk zijn vastgelegd. Een operatieassistent moet in

de OK ervaring hebben opgedaan met verschillende specialismen en op verschillende niveaus van complexiteit. Daarmee is hij of zij, eenmaal afgestudeerd, geëquipeerd om in ziekenhuizen in heel Nederland aan de slag te gaan (zie kader).

Verschillen

Maar vandaag de dag hebben de opleiders een probleem. Ziekenhuizen verschillen steeds meer van elkaar doordat medische specialismen regionaal zijn verdeeld. Dit is het gevolg van de 'Herinrichting van



'Praktijkgerichte in-service beroepsopleidingen worden geacht allround professionals af te leveren'

het zorglandschap', zoals minister Schippers het noemde in een in 2011 afgesloten convenant met de ziekenhuizen en zorgverzekeraars. In dat convenant verplichtten zorgaanbieders en -verzekeraars zich om verdere specialisatie van ziekenhuizen te realiseren en capaciteit waar mogelijk af te bouwen. In dit geval vooral om kosten te besparen, maar in de jaren voorafgaand aan het akkoord was de specialisatiekoers ook al ingezet, destijds met het oogmerk betere kwaliteit van ingrepen te waarborgen.

'De realiteit is nu dat bijvoorbeeld het specialisme urologie, een verplicht onderdeel, lang niet meer in alle ziekenhuizen wordt aangeboden', vertelt VUmc praktijkopleider Nanon van Raalte, 'en dat studenten die het vak leren in een academisch ziekenhuis, alleen nog maar ervaring opdoen met hoogcomplexere ingrepen.' Annemarie Prins, praktijkopleider aan het OLVG: 'De verdeling laag-, middel- en hoogcomplex is essentieel in de opleiding. Vooral voor eerstejaars is het heel belangrijk dat ze de handelingen bij de laagcomplexere ingrepen leren instrumenteren. Daar krijgen ze in die fase ook theorielessen over. Het zijn korte standaardingrepen, meestal zonder complicaties, die altijd



volgens een vast patroon verlopen. Voor de operatieassistent is dat de basis. Het geeft zelfvertrouwen en je bouwt er op voort in het vervolg van de opleiding.'

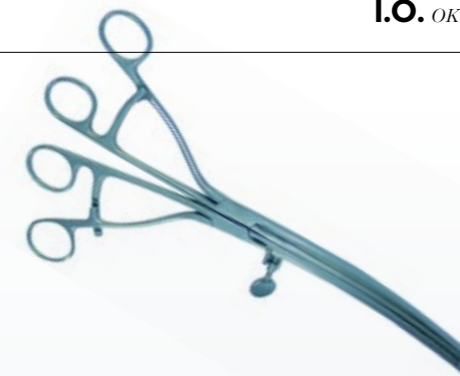
Uitwisseling

Doordat die diversiteit in de meeste ziekenhuizen ontbreekt, wordt het voor de opleiders steeds moeilijker om te zorgen dat wordt voldaan aan de eisen die het CZO stelt. Om dat probleem te omzeilen heeft Nanon van Raalte de afgelopen jaren afspraken gemaakt voor uitwisseling met het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden. Dat liep, totdat fusies roet in het eten gooiden. Het Lucas Andreas versmolt met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis tot één groot OLVG, en Woerden ging samen met het Sint

Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Daarmee staan uitwisselingsafspraken weer op losse schroeven.

Nanon van Raalte is nu op zoek naar nieuwe partners voor uitwisseling van studenten. Met Ziekenhuis Amstelland zijn de afspraken inmiddels rond. 'Het is natuurlijk een groot voordeel dat we elkaar kennen in de regio, maar eigenlijk komt het toch steeds neer op ad-hocoplossingen. Elk jaar opnieuw vragen we een x-aantal weken stage aan voor onze studenten. Ik zie veel meer in een structurele aanpak want ik denk dat de verschillen tussen wat de academische ziekenhuizen bieden aan hoogcomplexere en high tech zorg en het aanbod van ziekenhuizen in de periferie, nog groter worden. Bovendien groeit het aantal zelf-

standige behandelcentra waar alleen enkele specifieke ingrepen worden gedaan. Mijn toekomstdroom is een gezamenlijke opleiding waarbij de perifere ziekenhuizen het eerste jaar voor hun rekening nemen, een middelgroot ziekenhuis het tweede en een academisch ziekenhuis het derde jaar. Dan kun je voldoende kwaliteit en continuïteit bieden.' Annemarie Prins van OLVG: 'Een ander argument voor stages in andere ziekenhuizen is dat het ook nuttig is om te ervaren hoe het elders toegaat. Studenten ervaren dat als positief, het inspireert. En ook opleiders vinden het vaak leuk om met studenten uit andere ziekenhuizen te werken.' Nanon: 'Wat ik hier in VUmc merk is dat ze soms verrast zijn door wat studenten uit die kleinere ziekenhuizen al in huis hebben.'



DE OPLEIDING OPERATIE-ASSISTENT

VUmc Amstel Academie is een van de tien Nederlandse regionale opleidingscentra voor operatieassistenten. Het is een praktijkgerichte opleiding op HBO niveau die drie jaar duurt.

VUmc Amstel Academie verzorgt het theoretisch deel. Het praktijkgedeelte volgen de studenten in het ziekenhuis waar zij zijn aangesteld. In het totaal verzorgt VUmc Amstel Academie de opleiding voor 19 aangesloten ziekenhuizen in Noord- en Zuid-Holland en Flevoland. Het theoretisch deel concentreert zich in de eerste vier maanden van het leerprogramma, de Beroeps Voorbereidende Periode. De nadruk ligt op ziekteleer, anatomie en fysiologie. Daarna begint de praktijk, de Beroeps Begeleidende Periode, waarin het draait om het ontwikkelen van competenties. De praktijkleerperioden, die in totaal 32 maanden omvatten, worden afgewisseld met theorielesblokken.

De inhoud en eindtermen van de opleiding zijn vastgelegd door het College

Zorg Opleidingen (CZO). Daarin staat ook omschreven in welke medisch basis-specialismen de operatieassistent in opleiding verplicht ervaring moet opdoen tijdens de studie. Dat zijn er vijf: algemene chirurgie, traumatologie/orthopedie, gynaecologie, KNO en urologie. Daarnaast zijn er facultatieve specialismen waaruit ze er twee moeten kiezen: oogheelkunde, neurochirurgie, kaak-, plastische - en cardiothoracale chirurgie. Bovendien moeten ze die ervaring opdoen op verschillende niveaus van complexiteit: zowel laag-, als middel- en hoogcomplex om te kunnen. Studenten die deze opleiding hebben gevolgd zijn operatieassistent op het eerste competentieniveau en kunnen in alle ziekenhuizen aan het werk.

Daarnaast biedt VUmc Amstel Academie de mogelijkheid om een een- of tweejarige opleiding te volgen. Deze operatieassistenten zijn dan alleen gekwalificeerd om te werken in perifere ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra waar respectievelijk laagcomplexere (derde competentieniveau) of middelcomplexere (tweede competentieniveau) ingrepen worden uitgevoerd.



Grootse aanpak

‘Studenten zeggen ook wel: we moeten steeds weer opnieuw wennen door die uitwisseling’, vertelt Stéphanie van Item-Bakker, opleider en mentor van studenten bij VUmc Amstel Academie. ‘Maar daar word je juist flexibel van.’ Ook zij denkt dat een grootse aanpak nodig is. ‘De eindtermen voor operatieassistent zijn onlangs nog aangepast met het oog op de diversiteit tussen ziekenhuizen, maar we lopen alweer achter de feiten aan. En bedenk dat het niet alleen geldt voor operatieassistent, maar voor alle medische praktijkopleidingen, óók voor verpleegkunde.’ Door naast de reguliere opleiding die opleidt tot het eerste competentieniveau, ook één- en tweejarige opleidingen operatieassistent te bieden voor de midden- en laagcomplexe zorg, komt VUmc Amstel Academie al tegemoet aan de verschillen tussen ziekenhuizen. Maar het is niet genoeg. Ze ziet veel in regionale samenwerking, zoals Nanon van Raalte voorstelt. Ze vertelt dat op initiatief van onder andere VUmc en AMC, opleidingsziekenhuizen zich hebben verenigd in ZONN (Zorg Opleiders Noordwest Nederland),

om de regionale opleidingsbehoefte in kaart te brengen en een oplossing te vinden voor de disbalans in het aanbod. Inmiddels zijn 16 ziekenhuizen aangesloten. Momenteel wordt binnen ZONN gekeken naar mogelijkheden om afspraken te maken voor het opleiding binnen de gehele regio. Stéphanie: ‘Mogelijk dat in de toekomst, afhankelijk van de behoefte, want die wisselt sterk, afspraken mogelijk zijn over de hoeveelheid studenten die men gaat opleiden. Ik denk toch echt dat alle partijen gebaat zijn bij goede afspraken, ook over stages, om zo een complete opleiding te waarborgen. Nu gaat het erom wie dit verder gaat oppakken: ZONN, opleidingscentra, managers van ok’s, verenigingen als NFU en NVZ? Wij kunnen alleen signaleren en faciliteren. Iemand moet voorop gaan lopen.’



‘Pas in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis kreeg ik de kans om praktische basisvaardigheden te leren’

Operatieassistent in opleiding Mariëlle Bor (20) liep in haar tweede jaar een stage van 4 weken in het toenmalige Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (nu OLVG, locatie West): ‘Omdat ik mijn opleiding volg bij VUmc is het heel lastig om basisvaardigheden te leren instrumenteren. De theoretische basis hebben we, maar het is moeilijk om het hier in de praktijk te leren. Als we bij VUmc al een standaardgreep doen, een patiënt met een liesbreuk bijvoorbeeld, is er vaak nog iets anders aan de hand met de patiënt, waardoor er risico op complicaties is. Dus hoe het hier precies verloopt is eigenlijk nooit te voorspellen. In een perifeer ziekenhuis als OLVG doen ze gewoon drie, vier liesbreuken achter elkaar. Dat gaat volgens hele strakke procedures. In de vier weken die ik heb kunnen meedraaien bij algemene chirurgie en KNO heb ik heel veel kunnen doen. De manier van werken is echt anders. Alles moet heel snel. Pas als je dat een keer of vijf achter elkaar doet krijg je dat onder de knie. Dat geeft me een heel zeker gevoel. Van mij zou het vaker mogen en dan het liefst meteen in het eerste jaar.’

ESSAY

‘Netwerkoppleiden heeft de toekomst’

Moet elk universitair medisch centrum een compleet pakket aan medische vervolgoopleidingen aanbieden? Of is het beter Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS) op te leiden binnen een regionaal samenwerkingsverband van opleidingsklinieken, met elk eigen specialisaties? AMC-bestuurslid Maas Jan Heineman, tevens hoogleraar verloskunde en gynaecologie, pleit voor het laatste. ‘Want de AIOS moeten hun opleiding volgen op de plekken waar het meeste te leren valt.’

DOOR MAAS JAN HEINEMAN (ONDER REDACTIE VAN LIESBETH KUIPERS) FOTO FRANK RUITER

Moet elk universitair medisch centrum een compleet pakket aan medische vervolgoopleidingen aanbieden? Of is het beter Artsen In Opleiding tot Specialist (AIOS) op te leiden binnen een regionaal samenwerkingsverband van opleidingsklinieken, met elk eigen specialisaties? AMC-bestuurslid Maas Jan Heineman, tevens hoogleraar verloskunde en gynaecologie, pleit voor het laatste. ‘Want de AIOS moeten hun opleiding volgen op de plekken waar het meeste te leren valt.’

Meest vaardig

Zorgverzekeraars en de Inspectie voor de gezondheidszorg bepalen steeds

meer in welke klinieken en afdelingen welke zorg geleverd wordt tegen welke kwaliteit. Het gevolg is dat patiënten met bepaalde aandoeningen steeds vaker in die klinieken behandeld worden waar men het meest deskundig en vaardig is in de behandeling van bepaalde aandoeningen. En dus dat patiëntengroepen steeds meer over de regio worden verspreid. Om die concentratie of lateralisatie van zorg mogelijk te maken, vindt de zorg steeds meer plaats in netwerken van samenwerkende ziekenhuizen. Bepaalde typen patiënten zitten niet allemaal meer in VUmc of AMC, maar ook in onder meer het OLVG en Flevoziekenhuis. Op diezelfde plekken – de plekken waar relatief grote aantallen van bepaalde patiënten zijn – vindt nu

steeds vaker de opleiding van AIOS plaats. De opleiding van AIOS gaat dus met de nieuwe stroom van patiënten mee en vindt in toenemende mate binnen datzelfde netwerk van zorginstellingen plaats. Vanwege de alliantie tussen VUmc en AMC staat dit onderwerp – netwerkoppleiden bij de medische vervolgoopleidingen – bij ons op de agenda. We buigen ons over vragen als: hoe zit ons netwerk in elkaar, wat is ieders rol daarin en wat betekent dat voor de medische vervolgoopleidingen? En: houd je, zowel binnen VUmc als AMC, volledige opleidingen in de lucht of is het mogelijk opleidingen in gezamenlijkheid te geven? Onze overtuiging is dat als wij nu van onze netwerken van patiënten- en zorg tevens netwerken van medische

vervolgopleidingen maken, de medische vervolgopleidingen ongetwijfeld beter worden. Want dan leren de AIOS op die plekken waar de meeste patiënten zijn en de kwaliteit van zorg het hoogst is.

Gynaecologie

Samenwerkingsverbanden rond medische vervolgopleidingen zijn niet nieuw. Binnen de gynaecologie bijvoorbeeld gebeurt dat al vele jaren. Als gynaecoloog word je opgeleid op diverse deelgebieden, waaronder de verloskunde, de voortplantingsgeneeskunde en de gynaecologische oncologie. Steeds vaker vindt de opleiding op die deelgebieden niet meer volledig in AMC of VUmc plaats, maar ook op andere plekken in ons zorgnetwerk. Dat netwerk bestaat naast VUmc en AMC uit het Flevoziekenhuis, Kennemer Gasthuis, NKI-AVL, Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar, OLVG-Oost, OLVG-West, Spaarne Gasthuis en Zaans Medisch Centrum. Al deze ziekenhuizen hebben opleidingsafdelingen verloskunde/gynaecologie, waar de gynaecologen van de opleidingsteams in gezamenlijkheid en volgens protocollen en kwaliteitscriteria AIOS opleiden. Hierdoor zijn er feitelijk meer voordeuren waarachter de opleiding gynaecologie zich afspeelt. De expertise en patiëntenaantallen bepalen achter welke voordeuren de opleiding op deelgebieden plaatsvindt. Bij de deelopleiding Verloskunde kies je bijvoorbeeld het OLVG vanwege het grote aantal bevallingen. Voor de deelopleiding over de derdelijns verloskunde en de perinatologie kom je mogelijk uit bij het AMC. En voor de gynaecologische oncologie ligt het NKI-AVL voor de hand. Elke medische vervolgopleiding moet je zo organiseren dat het klopt voor de AIOS. En daarom is een samenwerkingsverband, een netwerk van opleidings-

‘De AIOS moeten kunnen werken op die plekken waar zij het meeste kunnen leren’

klinieken, onontbeerlijk voor de opleiding van AIOS in de toekomst.

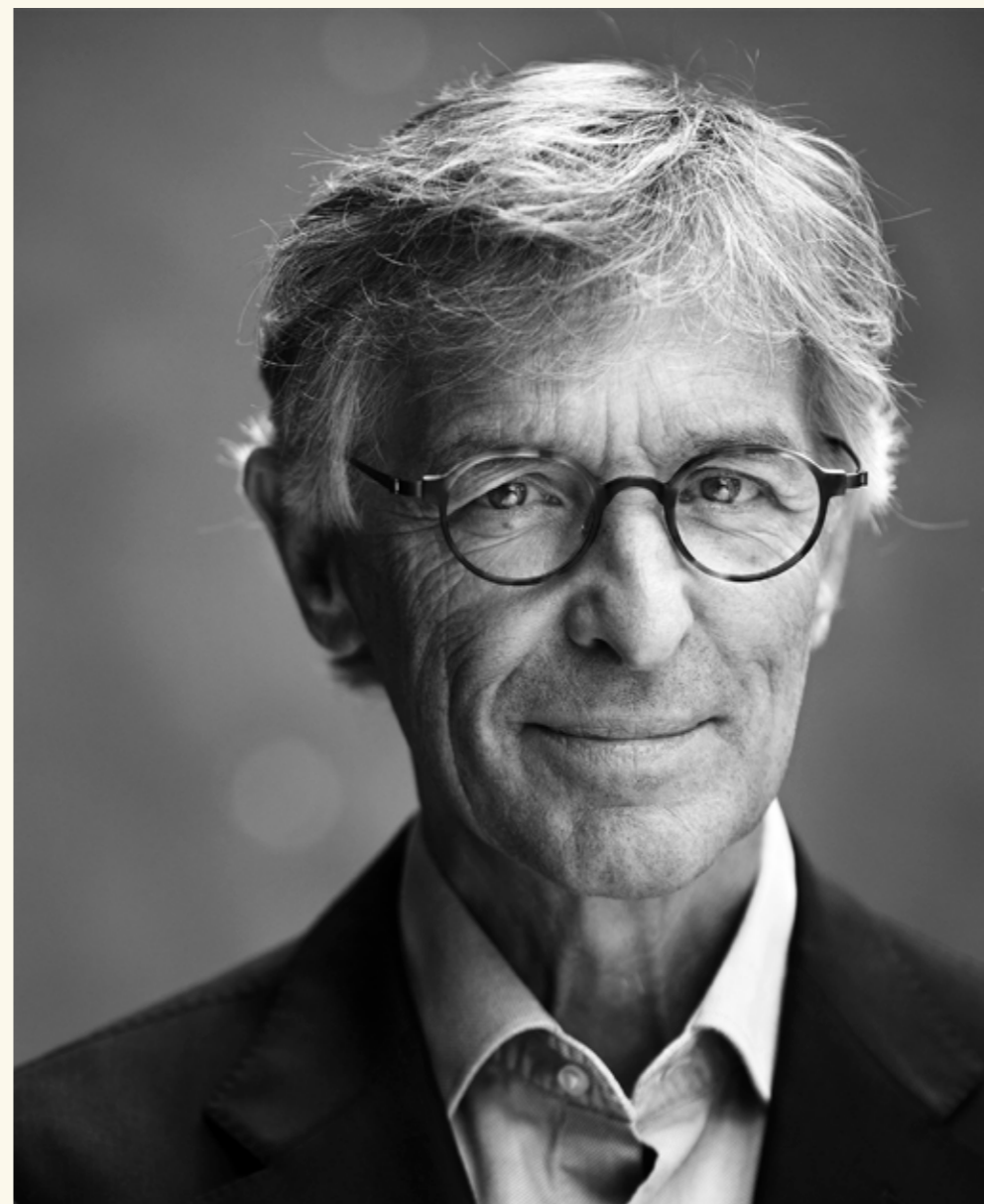
Locatie

Samenwerking is bij de medische vervolgopleiding tot gynaecoloog allang een vanzelfsprekendheid. Dat is nog niet bij alle andere specialismen het geval. Maar ook die andere specialismen komen daar niet meer onderuit. Alle universitaire opleidingsklinieken moeten keuzes gaan maken; je kunt niet meer overal alles doen. Dus als je kiest voor het aanbieden van complexe enkel- en kniechirurgie dan is het niet langer vanzelfsprekend dat je bijvoorbeeld ook de complexe wervelkolomchirurgie aanbiedt. De AIOS moet wel kennismaken met de verschillende patiëntengroepen, dus die moet naar de plek waar deze patiënten zijn. De AIOS heeft er niet alleen baat bij dat in de regio de zorg optimaal georganiseerd is. Maar ook dat de specialisten die voor de opleiding verantwoordelijk zijn, zó goed samenwerken dat ook de opleiding in gezamenlijkheid aangepakt wordt. Het netwerk moet zo in elkaar steken, alle opleidingsklinieken moeten zo samenwerken, dat die AIOS voortdurend op de locatie zit waar het meeste valt te leren. De AIOS zal dan regelmatig van locatie moeten veranderen. Hij moet ervaring kunnen opdoen op plekken met laag

complexe-hoog volumezorg, waar je ‘meters kan maken’. Zoals een standaard heupoperatie; deze wordt in grote aantallen in niet-universitaire ziekenhuizen gedaan. En plekken met hoog complexe-laag volumezorg waar je specifieke vaardigheden kunt leren. Zoals het uitvoeren van een ingewikkelde heupoperatie met veel co-morbiditeit of het voorbereiden van een multidisciplinair overleg in een academische setting. De verwachting is dat je daarmee de best mogelijke opleiding voor de AIOS maakt. Dus opleidingsklinieken: kijk over de grenzen van je eigen opleidingsinrichting heen en realiseer je dat het voor een goede opleiding voor de hand ligt dat je samenwerkt met andere instellingen!

Gezamenlijkheid

Bij de samenwerking rond medische vervolgopleidingen is eenheid van beleid belangrijk. Landelijke richtlijnen en lokale protocollen kunnen daarbij goed van pas komen. Stel, het protocol voor liesbreukchirurgie schrijft voor om liesbreuken op een bepaalde manier te opereren. Als AIOS moet je er dan vanuit kunnen gaan dat je in de opleidingsklinieken binnen jouw opleidingsnetwerk, hetzelfde verhaal hoort over het opereren van liesbreuken. Zeker voor startende AIOS is het verwarrend wanneer een ingreep direct in al zijn varianten moet worden eigengemaakt. Bij het opleiden in netwerken is het ook belangrijk dat opleiders samen nadenken over de inrichting van die opleiding. Zodat er binnen opleidingsklinieken en binnen de netwerken eenheid is. Die eenheid kun je bereiken door een aantal activiteiten te delen. Bijvoorbeeld door gezamenlijke refereeravonden, multidisciplinaire patiëntenoverleggen of onderzoeksbesprekingen te houden. En door het onderwijs dat je geeft aan je



AIOS in gezamenlijkheid te organiseren. Kortom, je zorgt ervoor dat je elkaar regelmatig ziet en spreekt over het vak en dat er consensus is over de uitgangspunten van de opleiding. Het onderwijsprogramma stel je vervolgens samen met alle opleiders vast. Zij gaan uit van de eindtermen van de opleiding en bepalen op welke plekken AIOS welke onderdelen het meest efficiënt en effectief kunnen doorlopen. Daarbij houden zij er rekening mee

dat een deel van de opleiding niet-universitair en een deel universitair wordt gevolgd. Vervolgens faciliteren alle opleidingen het opleidingstraject van die individuele AIOS, ook rekening houdend met de capaciteit op de verschillende plekken. En monitoren de opleiders in gezamenlijkheid de voortgang van die AIOS en sturen zij waar nodig bij. Dat kan natuurlijk alleen als er een goede communicatie is tussen die diverse

instellingen. Bij de gynaecologieopleiding is er al jaren veel interactie tussen de opleiders van de diverse opleidingsteams.

AIOS-onafhankelijk

Als je als uitgangspunt neemt dat de AIOS z'n opleiding geniet op de plek waar de patiënten zijn dan heeft de beweging, die via de zorgverzekeraars en de Inspectie in gang is gezet, tot consequentie dat de AIOS op verschillende locaties wordt opgeleid. Een gevolg daarvan is dat in bepaalde klinieken mogelijk minder arts-assistenten komen te werken. Dat betekent natuurlijk minder mankracht en dan heb je al snel een probleem met de organisatie. Daarom is bijkomend van belang dat klinieken proberen de organisatie waar mogelijk AIOS-onafhankelijk te maken. Als je daarin slaagt, heb je bovendien meer ruimte om de AIOS in te zetten op de plekken waar ze het meeste kunnen leren. Een goed voorbeeld van AIOS-onafhankelijkheid vind ik het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde in het AMC. Als de AIOS er is om een stage voortplantingsgeneeskunde te doen, draagt hij bij aan de patiëntenzorg, doet spreekuur etc. Maar als de AIOS er niet is, draait de voortplantingsgeneeskunde net zo goed door omdat de zorg uiteindelijk niet afhankelijk is gemaakt van AIOS. Een andere mogelijkheid om de zorg AIOS-onafhankelijk te maken is door het opleiden van physician assistants, die je vervolgens inzet bij de routinezorg. Dit zie je op chirurgische afdelingen steeds vaker gebeuren. Ook dat is een ontwikkeling die bijdraagt aan het doel: de AIOS kunnen laten werken op die plekken waar zij het meeste kunnen leren.

Maas Jan Heineman, gynaecoloog en lid Raad van Bestuur AMC

ARIANNE TEHERANI, DIRECTEUR SCHOOL OF MEDICINE,
SAN FRANCISCO (UCSF):

‘DE CONTEXT WERKT ONPROFESSIONEEL GEDRAG IN DE HAND’

DOOR MARIANNE MELJERINK ILLUSTRATIE MONIQUE WIJBRANDTS

Binnenkort gaat VUmc promovenda Marianne Mak voor enkele maanden naar de University of California (UCSF). Het is geen toevallige keuze. Mak promoveert op het thema onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten. UCSF is pionier op dit gebied. Het begon allemaal met een spraakmakende studie. Een van de auteurs was Arianne Teherani, Professor of Medicine en directeur Program Evaluations aan de School of Medicine van UCSF. Een vraaggesprek.





Uw in 2004 gepubliceerde onderzoek zorgde voor een doorbraak in het denken over professioneel gedrag. Hoe kwam dat?

Arianne Teherani: “Het kwam voor ons ook als een verrassing. Op ons instituut besteedden we altijd veel aandacht aan professioneel gedrag. Maar wat we eigenlijk niet zeker wisten, was in hoeverre studenten die zich tijdens de studie onprofessioneel gedragen, dat ook doen als ze eenmaal hun vak uitoefenen. Ons onderzoek toonde dat overtuigend aan. Studenten die tijdens hun studie in de fout gaan, lopen verzeleken met studenten die dat niet doen, later veel meer kans op een disciplinaire maatregel. Onprofessioneel gedrag is dus een sterke voorspeller van latere problemen. Met hun prestaties in termen van cijfers vonden we geen enkel verband. Er is dus alle reden om hier serieus aandacht aan te besteden tijdens de studie.”

Waar komt dat ongewenste gedrag vandaan?

“Onprofessioneel gedrag is ten dele kwestie van ‘de aard van het beestje’. Maar we zijn ons meer en meer gaan realiseren dat ook de context een rol speelt. Daar hebben we onze aandacht de laatste jaren vooral op gericht. Een student die tijdens zijn coschap te maken heeft met artsen die onder grote tijdsdruk werken, krijgt gemakkelijk het verkeerde voorbeeld. Een gehaaste

‘Onprofessioneel gedrag tijdens de studie is een sterke voorspeller van latere problemen’

dokter kan niet goed kennis overdragen, wimpelt de studenten af en laat misschien ook steken vallen in zijn omgang met patiënten. Die arts kan zelf ook slachtoffer van het systeem zijn. Als je elke 15 minuten een patiënt moet zien, elektronische dossiers moet bijhouden, onderzoek moet doen, bijdrage moet leveren als lid van de academische gemeenschap en ook nog studenten iets moet leren, raak je gemakkelijk overvoerd of gestrest. Feitelijk zijn het de omstandigheden die dit onprofessionele gedrag in de hand werken. En het heeft verstrekkende gevolgen voor alle partijen: de patiënt, de student en de arts zelf.”

Wat kan de faculteit hier aan doen?

“We richten ons zowel op docenten als op studenten. Met een aantal opleiders aan onze faculteit hebben we een *professional learning community* opgericht en met elkaar zoeken we uit wat onprofessioneel gedrag is en hoe we kunnen voorkomen dat studenten, artsen in opleiding en stafleden dat gedrag ervaren en overnemen. Experts uit die groep, in totaal zo’n 20 mensen, geven workshops, houden presentaties en geven cursussen, niet alleen bij ons maar ook aan andere universiteiten. Ze bespreken cases en laten zien hoe dit doorwerkt op studenten en je gedrag als docent feitelijk deel uitmaakt van het verborgen curriculum. En we besteden aandacht aan hoe je kunt voorkomen dat je in situaties terechtkomt waarin onprofessioneel gedrag wordt getriggerd. Zo creëren we een gestaag groeiende groep docenten die zich willen committeren aan een klimaat waarin

professionalisme de norm is. Verder hebben we aan USCF coaches die docenten bij wie onprofessioneel gedrag is gesignaleerd, begeleiden en adviseren hoe ze er voor kunnen zorgen dat dit niet weer gebeurt. En binnenkort geef ik een cursus aan studenten: wat is professioneel en onprofessioneel gedrag, hoe herken je het bij docenten, en wat kun je doen als je het signaleert.”

En hoe leren jullie studenten het zelf?

“We toetsen het systematisch, vanaf de eerste dag dat ze hier beginnen. Waar we de nadruk op leggen verschilt per fase in de opleiding. We kijken naar verschillende dingen. Hoe werken ze met hun eigen groep en gaan ze met anderen om? Dat is belangrijk want medisch werk is teamwork. Bereiden ze zich voor? Geven ze anderen de ruimte? Kunnen ze luisteren? Geven ze blijk van verantwoordelijkheidsgevoel en zijn ze bereid te leren. Verder kijken we natuurlijk naar de interactie met patiënten en hun familie. En naar hoe betrouwbaar en verantwoordelijk ze zich in het algemeen opstellen. Ze krijgen daar geen cursussen over, maar we werken met een feedbacksysteem. Ze worden erop beoordeeld door zowel de docent als door medestudenten. Studenten die slecht scoren krijgen in eerste instantie mondeling feedback van de docent en adviezen om het anders te doen. Als het dan niet beter gaat kan de docent een checklist gebruiken om aan te geven welk gedrag problematisch is; met de student worden dan afspraken gemaakt over verbetering en ook de decaan wordt hierover geïnformeerd.”

Vindt u dat een student ook kan worden aangesproken op gedrag buiten de universiteit of het ziekenhuis? Bijvoorbeeld bij het gebruik van sociale media.

“Dat is een heel interessant punt. We hebben eens een geval gehad van een studente die iets poste op Facebook over een patiënt. Die was niet herkenbaar, maar medestudenten konden wel afleiden om wie het ging. We vonden dat een heel ingewikkelde zaak, want we hadden geen regels om op terug te vallen. Ook nu heb ik daar nog geen goed antwoord op, maar we moeten dat wel gaan uitdenken, want je kunt niet meer om de sociale media heen. We moeten studenten een standaard kunnen bieden: hoe gedraag je je als arts in die setting? Hoe gaan



we dat doen? Daar zijn we nog niet uit. Het is niet simpel een kwestie van zeggen: dit mag wel en dat mag niet.”

Waar ligt de grootste prioriteit de komende jaren?

De sociale media en zijn zeker een belangrijk aandachtspunt. En we verwachten ook veel te kunnen hebben aan het werk van Marianne Mak, die profielen van onprofessioneel gedrag van studenten heeft kunnen onderscheiden. Zij gaat dat onderzoek hier voortzetten. Het kan ons helpen om tijdig te signaleren welke studenten hier vatbaar voor zijn en hardnekkig in hun gedrag. Maar we blijven ook onze aandacht richten op het effect van wat ik noem ‘systeemfactoren’.

Toen ik vorig jaar op bezoek was in Nederland vertelde een Nederlandse specialist in opleiding dat de werkweek gemiddeld 40-50 uur is en dat het haar goed lukt om in die tijd genoeg aandacht te hebben voor zowel patiëntenzorg én leren. Ter vergelijking: bij ons is de norm een paar jaar geleden verlaagd van 100 tot 80 uur per week. Met een dergelijke hoge werkdruk en ook in andere opzichten veel-eisende werkomgeving, zien we het als een heel grote uitdaging om studenten én docenten op te leiden. De belangrijkste vraag is: waar ligt de grens, wanneer ontstaat onprofessioneel gedrag en welke methoden en interventies kunnen we ontwikkelen om het te voorkomen.”



MEELOPEN MET...

**DE ZIEKENHUISARTS,
HÉT VAK VAN EN VOOR DE TOEKOMST**

'IK LEG DE
VERBINDING
TUSSEN PATIËNT,
HUISARTS,
COLLEGA'S ÉN
FAMILIE'

Toen AIOS Cornelia Renckens, hoorde over het nieuwe beroep ziekenhuisarts, wist ze dat dit wat voor haar was. "Ik hou van praten. Timmeren is aan mij niet besteed." We lopen een ochtend met haar mee.

DOOR LARISSA VELKERS BEELD MARIEKE VAN DER VELDEN





Opleiding ziekenhuisarts

Sinds september 2012 kunnen studenten die hun geneeskundestudie hebben afgerond kiezen voor de vervolgopleiding tot ziekenhuisarts. Deze driejarige opleiding biedt basisartsen de mogelijkheid om een generalistische medische vervolgopleiding te volgen:

de nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts. De basis wordt gelegd met één jaar interne geneeskunde, waarna stages bij heelkunde, anesthesie, neurologie, huisarts- en ouderengeneeskunde volgen. Door deze jaren heen loopt een continu programma gericht op

kwaliteit en patiëntveiligheid. Het laatste half jaar wordt een meesterstuk gemaakt met een kwaliteitsverbeterproject en waarin ervaring wordt opgedaan met de echte 'ziekenhuisartsenrol'. De opleiding is door vijf ziekenhuizen gezamenlijk ontwikkeld en aangeboden.

In 2017 komen daar nog twee ziekenhuizen bij. Er zijn regelmatig vacatures voor ziekenhuisartsen. Inmiddels is er een aantal afgestudeerd; de eerste ziekenhuisarts werkt bij VUmc; Esmée Beers-Vural. *Voor meer informatie: www.vumc.nl/onderwijs*



08.53 uur

We zijn op de afdeling heelkunde/oncologie. Verpleegkundigen en artsen zijn druk in de weer. Er is zojuist iemand overleden. Cornelia: "het is natuurlijk verdrietig ook al zijn we er wel aan gewend. Het was een ouder iemand en we verwachtten het al. Maar toch is er dan altijd even hectiek". Ook is er net iemand met spoed naar de angiokamer gebracht. Er moet een van de artsen mee en de intensivist gaat ook mee.

09.01 uur

De visite is van start gegaan, zoals gebruikelijk. De verpleegkundigen hebben allemaal hun eigen patiënten. Een oudere meneer met delier wordt besproken. Hij heeft veel pijn. De artsen en verpleegkundigen zijn écht begaan met hem; ze willen het voor hem zo dragelijk mogelijk maken. "Ik heb pas met een anesthesist meegelopen. De kennis van pijnbestrijding die ik heb opgedaan, kan ik dus nu goed inzetten."

09.47 uur

Esmée Beers-Vural, eerste ziekenhuisarts van Nederland en bij VUmc aan het werk op deze afdeling, sluit aan bij de visite. Een specifiek onderdeel van het vak ziekenhuisarts is kwaliteit. "We kunnen dankzij onze opleiding ook trajecten grondig bekijken en met elkaar vergelijken. In het laatste jaar van de opleiding doe je een verbetertraject. Ik heb me gestort op het stroomlijnen van het medicatietraject. Dat heeft de afdeling heelkunde/oncologie al 50.000 euro bespaart. Maar het belangrijkste is dat een patiënt sneller zijn medicatie krijgt."

10.05 uur

De visite wordt vervolgd. De ziekenhuisarts is er altijd en bekijkt de hele situatie. Communicatie is dan juist essentieel. Cornelia: "Deze vrouw spreekt Russisch. Soms halen we Google translate erbij, dan kunnen we ten minste iets zeggen. Communicatie is zo ontzettend belangrijk. Voor alle artsen en alle specialisaties, maar misschien nóg wel

meer voor ons. Wij vormen de spil in de zorg voor patiënten die hier liggen."

Ook palliatieve zorg is een heel belangrijk onderdeel van de functie van ziekenhuisarts. Hij of zij is de verbinding tussen ziekte en patiënt. Wat wil de patiënt? Wat willen de nabestaanden? Hoe denkt de huisarts erover? De ziekenhuisarts kan een weloverwogen afweging maken. Cornelia: "Ik betrek mensen erbij; de huisarts, de behandelend arts, andere specialisten. Door mijn opleiding ken ik in het ziekenhuis ook heel veel specialisten. Ik heb op zoveel verschillende plekken stage gelopen. Ik heb ook een huisartsenstage gehad. Gaat het om pijnstilling, dan bel ik een collega van anesthesiologie. Moet er toch nog een keer geopereerd worden, dan overleg ik met de chirurg. Weet ik onvoldoende van de voorgeschiedenis of hoe het thuis verloopt? Dan bel ik de huisarts. Maar denk vooral ook aan de familie. Wat kan de partner bijdragen aan de kwaliteit van zorg?"



“Tijdens mijn studie geneeskunde merkte ik al heel snel dat ik een generalist ben. Om alle facetten van de ziekte bij elkaar te brengen, dat maakt het vak zo interessant.” “Waarom ik dan geen huisarts ben geworden, vragen mensen mij dan. In een ziekenhuis gaat het bijna altijd om complexe zorg, oudere patiënten of meerdere aandoeningen. Dat maakt het werk voor mij zo bijzonder uitdagend.”

10.56 uur

De overleden patiënt is door de verpleegkundigen gewassen en verzorgd. Zij komen daarom iets later dan normaal haar patiënten doornemen. Ze puft even uit. Cornelia: “Verpleegkundigen zijn heel erg blij met onze komst. Ze kunnen met al hun twijfels, problemen, zorgen rondom de patiënt bij ons terecht. Dat is zo'n meerwaarde. Wij leren om heel breed naar de patiënt te kijken. Samen

met de verpleegkundige en de huisarts als bondgenoot kun je een plan maken voor de patiënt.”

11.02 uur

De pieper van Esmée gaat. Zij loopt even weg. Ondertussen vertelt Cornelia over het belang van kwaliteit van zorg: “de zorg kan nog veel transparanter. Gaat het op een bepaalde afdeling wat minder goed, dan zouden wij dat allemaal moeten horen. Juist door die transparantie kan je zorgen voor de optimale zorg. Als ziekenhuisarts draag je daar ook aan bij.” Dan gaat de telefoon. Cornelia wordt gebeld door een huisarts. Hoe gaat het met mijn patiënt? Is de operatie goed verlopen? Cornelia praat de huisarts bij.

11.25 uur

De laatste dossiers worden bijgewerkt in de kamer van Cornelia en Esmée.



Maar dan is het écht tijd voor koffie. Even zitten, bijkomen, al is het maar even. Maar al gauw wordt er nagepraat over wat er die ochtend allemaal is langsgekomen. Zien we niks over het hoofd? Hebben we echt wel alle parameters in beeld? Cornelia: “de zorg wordt almaar complexer. Mensen zijn soms heel gecompliceerd in hun ziektebeelden. Daarom is deze nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts zo ontzettend belangrijk. We kijken niet alleen naar het hart of de longen. We kijken naar het hele beeld. Wij zijn echt nodig. Een ziekenhuisarts kan op veel afdelingen een hele grote meerwaarde hebben, maar een ziekenhuis moet er ook aan wennen. Er zijn nu vijf ziekenhuizen in het land die de opleiding aanbieden. Dit aantal zal zeker groter worden. Ziekenhuisarts is hét vak van en voor de toekomst.” ☺

KORT NIEUWS



50 jaar VUmc

JUBILEUM

2016 is voor VUmc een bijzonder jaar.

Op 12 oktober 1966 werd het VU Ziekenhuis officieel geopend. De openingsbijeenkomst, die werd bijgewoond werd door de burgemeester en wethouders van Amsterdam, vond plaats in de RAI. Hier droeg professor Diepenhorst de gebouwen symbolisch over aan professor De Gaay Fortman. De genodigden vertrokken vervolgens naar het nieuwe ziekenhuis. Daar werd, naast de nodige feestelijkheden, een plechtigheid gehouden in de kerkzaal. Dit jaar staat in het teken van veel bijzondere symposia en evenementen.

Alle informatie: www.vumc50jaar.nl



Prijs

MARIANNE MAK WINT ASME NEW RESEARCHER AWARD 2016

Op het jaarlijkse congres van de Association for the Study of Medical Education (ASME) in Belfast heeft Marianne Mak van der Vossen in een plenaire lezing de studie gepresenteerd waarvoor ASME haar de New Researcher Award van 2016 heeft toegekend.

Met de Latente Klasse Analyse-methode heeft Marianne de gedragingen weten te groeperen van medisch studenten die een onvoldoende kregen voor professioneel gedrag, waardoor die studenten beter herkenbaar worden voor docenten. Zij vond drie studentprofielen: de student die weet dat hij zich onprofessioneel gedroeg, de student die

zich niet bewust was van zijn onprofessionele gedrag maar wel wil verbeteren en de student die ronduit ontkent dat hij zich onprofessioneel gedroeg. Met de resultaten kunnen docenten beter bepalen welk extra onderwijs deze studenten nodig zullen hebben om zich tot een professionele dokter te ontwikkelen. Na haar lezing ontving Marianne een oorkonde en een bedrag van £250, dat zij gaat besteden aan een vervolgstudie aan UCSF, de Universiteit van California in San Francisco. Lees ook op pagina 23 het interview met Arianne Teherani over professioneel gedrag. www.vumc.com/researchineducation

KORT NIEUWS



Digitale magazines

UP TO DATE

Voor de geneeskunde-opleidingen van VUmc School of Medical Sciences is een nieuw digitale onderwijs-magazine verschenen. Ook is voor de verpleegkundige en medisch ondersteunende

opleidingen van VUmc Amstel Academie een digitaal magazine verschenen. Meld je aan voor een gratis abonnement of blader digitaal door de laatste uitgaven op www.vumc.nl/onderwijs/map/onderwijsmagazines/

Opleiding

ZIEKENHUISARTS

Sinds september 2012 kunnen studenten die hun geneeskundestudie hebben afgerond kiezen voor de vervolgopleiding tot ziekenhuisarts. Deze driejarige opleiding biedt basisartsen de mogelijkheid om een generalistische medische vervolgopleiding te volgen: de nieuwe opleiding tot ziekenhuisarts. De basis wordt gelegd met één jaar interne geneeskunde, waarna stages bij heelkunde, anesthesie, neurologie, huisarts- en ouderengeneeskunde volgen. Door deze jaren heen loopt een continu programma gericht op kwaliteit en patiëntveiligheid. Het laatste half jaar wordt een meesterstuk gedaan waarin een kwaliteitsverbeterproject wordt gedaan en ervaring wordt opgedaan met de echte 'ziekenhuisartsen-rol'. De opleiding is door vijf ziekenhuizen gezamenlijk ontwikkeld en aangeboden. In 2017 komen daar nog twee ziekenhuizen bij. Er zijn regelmatig vacatures voor ziekenhuisartsen. Kijk op pagina 24 en lees de meeslepende reportage meelopen met ziekenhuisarts in opleiding Cornelia Renckens.



Minor

INTERNATIONAAL PROGRAMMA

VUmc School of Medical Sciences biedt de "International minor in medical sciences" aan. Deze minor richt zich op medisch wetenschappelijke verdieping en verbreding en versterkt daarmee de academische vorming. Het vormt een brug tussen onderzoek en kliniek. Binnen deze minor is er keuze uit een aantal aandachtsgebieden waardoor profilering mogelijk is.

De minor wordt in het Engels aangeboden. Bij aanvang van het academische jaar gaven docenten Elga de Vries en Christa Boer de aftrap: in een overvolle Amstelzaal spraken zij de enthousiaste studenten uit binnen- en buitenland toe met de cursus 'translational sciences in medicine'. Een cursus met ambitie, gefocust op wetenschap. Meer over het programma vind je op www.med.vu.nl



Nieuw

REVALIDATIE-VERPLEEGKUNDIGE

Tijdens een druk bezochte invitational bijeenkomst bij VUmc Amstel Academie werd een eerste stap gezet richting een opleiding revalidatieverpleegkundige. Door middel van mindmaps brachten de deelnemers vanuit Revalidatie Nederland en vertegenwoordigers van Neuro & Revalidatie in kaart wat het belang is van deze

opleiding en welke elementen er zeker in naar voren moeten komen. De revalidatieverpleegkundige is de 'spin in het web' in het interdisciplinaire behandelteam van de patiënt en zijn naasten tijdens het vaak intensieve revalidatieproces. Meer informatie over de opleiding: www.vumc.nl/onderwijs

Heropening

MEDISCHE FACULTEIT

Met vereende krachten is gewerkt aan de metamorfose van de begane grond gebouw MF van VUmc School of Medical Sciences. Een vernieuwd restaurant, koffiecorner, zitplekken voor lunch, studie en overleg geven de ruimte en hal een open en gastvrije uitstraling. Het is een plek geworden waar samenwerking en ontmoeting centraal staan. Ook de drie studieverenigingen, VSPVU, MFVU en VIB, en het Onderwijs Service Centrum van VUmc School of Medical Sciences hebben er een eigen ruimte gekregen. De heropening werd in september feestelijk geopend tijdens een Engelse High Tea Party.



AGENDA

26 oktober

Patiëntensymposium

"Mee met de patiënt"
www.vumc.nl/onderwijs/

28 oktober

Symposium

Voor (oud-) hoogleraren over 50 jaar VUmc
www.vumc.nl/onderwijs/

15 november

Cursus

Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) over patiëntveiligheid.
www.vumc.nl/doo

10 november

Bijeenkomst

Thuis in de zorg van morgen
www.vumc50jaar.nl

17 november

Lezing

De anatomische les
www.vumc.nl

DE MEESTER

*Herinneringen aan
inspirerende docenten*

JOYCE KORS

BELEIDSADVISEUR MARKETING
EN WERKVELDONTWIKKELING,
ONDERWIJSKUNDIGE
EN VERLOSKUNDIGE
ACADEMIE VERLOSKUNDE
AMSTERDAM GRONINGEN

‘Een inspirerende combinatie van zachtheid en kracht’

“Mia Boersma, docent Verloskunde in Heerlen, maakte ons wereldwijs. Ze liet me zien dat de wereld veel groter is dan waar jij vandaan komt. Ieder mens wordt bepaald door zijn eigen context, zijn eigen ervaringen. Wees je daarvan bewust, leerde ze ons. Dan krijg je meer diepgang in je contacten met cliënten. Ze liet het niet bij woorden maar startte een project bij een van de eerste AZC's in de buurt waar ze ons voorlichting liet

geven aan zwangere vrouwen. Ik vermoed dat wij veel meer van hen hebben geleerd dan omgekeerd. Deze ervaring heeft mij geholpen later vrouwen van verschillende achtergronden te begrijpen. Ik heb veel inspirerende opleiders gehad, maar Mia was de eerste leermeester die een zaadje legde waar ik telkens op teruggrijp. Ze was, naast een enorm goede vakvrouw ook een heel goede docent. Je werd nooit verrast: ze was heel duidelijke

lijk, stelde heldere regels en was streng in haar eisen. Maar als het nodig was, kon ze daar van afwijken, dan overheerste de menselijke maat. Ik vermoed dat ze ook stevig kon optreden als ze voor haar belangen op moest komen. Maar ze maakte zich nooit groter dan ze was. Ze had een bijzondere combinatie van zachtheid en kracht en dwong daarmee respect af. Die houding heeft mij geïnspireerd, ik streef daar ook naar.”