



HET PLATFORM VOOR LEREN IN DE ZORG

**Interview met
Manon Kluijtmans:
'Wij leiden studenten op
om de wereld een beetje
beter te maken'**

**Johan Lambregts:
'Verpleegkundig
leiderschap is
too hot'**

**5 vragen:
Samen opleiden voor
IC-kinder- en IC-neo-
natologieverpleegkundige**

LEERPRAKTIJK: Klinisch redeneren aanleren in het mbo, hoe doe je dat?

BEST PRACTICES: Krijgt voeding in het verpleegkundig onderwijs meer vaste grond onder de voeten?

ONDERZOEK: Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen





V&VN Opleiders is er voor docenten, praktijkopleiders, opleidingscoördinatoren en werkbegeleiders.

Visie

V&VN Opleiders wil een platform zijn, dat een bijdrage levert aan de professionalisering en deskundigheidsbevordering van opleiders en docenten binnen het verpleegkundige en verzorgende domein.

V&VN Opleiders wil de plek zijn waar opleiding en praktijk bij elkaar komen, waarbij de samenwerking tussen docenten en praktijkopleiders wordt gestimuleerd. Volgens V&VN Opleiders draagt dit bij aan een goede afstemming tussen het binnen- en buitenschools leren, de theorie en de praktijk. Die afstemming wordt belangrijker, nu verpleegkundigen en verzorgenden verder professionaliseren.

V&VN Opleiders wil óók de verbinding zijn tussen beroepspraktijk, opleiders en docenten. De ontwikkelingen in de praktijk zijn mede maatgevend voor de manier waarop de opleiders en docenten hun onderwijs aansturen.

Missie

De missie van V&VN Opleiders is:

Opleiders van de verpleegkundigen en verzorgenden:

- in staat stellen hun beroep professioneel uit te voeren;
- in staat stellen kennis en ervaringen te delen op het gebied van opleiden in de zorg;
- in staat stellen actief verbinding en aansluiting te zoeken met stakeholders op het gebied van vakinhoudelijk onderwijs voor verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland en de beroepspraktijk.

Lid worden van V&VN Opleiders biedt onder andere de volgende voordelen:

- combinatie met lidmaatschap van het vaktijdschrift Onderwijs & Gezondheidszorg tegen gereduceerd tarief;
- delen van kennis en ervaringen tijdens netwerkbijeenkomsten;
- volgen van actuele ontwikkelingen in zorg en onderwijs.

Lid worden van V&VN Opleiders? Kijk op www.venvn.nl voor meer informatie.

DE STELLING VOOR DE VOLGENDE OENG IS EEN UITDAGENDE VRAAG:

Een vergrijzende en ontgroenende samenleving leidt enerzijds tot een grotere vraag naar zorg en anderzijds tot een kleiner wordende groep professionals die in de zorg kan werken. Negen op de tien verpleegkundigen en verzorgenden werken bij een zorginstelling die te maken heeft met personeelstekorten. Zes op de tien verpleegkundigen en verzorgenden zien hun werkgever in actie komen om de personeelstekorten en torenhoge werkdruk in de zorg aan te pakken (bron VenVN.nl). Als we nu niets doen, dreigt in 2022 een tekort van 100.000 tot 125.000 medewerkers, staat in het actieprogramma 'Werken in de zorg' van VWS. De redactie ziet dat er veel initiatieven ontplooid worden door opleidingen, instellingen én individuele werknemers/opleiders, en vindt dat die gedeeld zouden moeten worden.

Daarom voor u de uitdaging te reageren op:

'Hoe kunnen we grote groepen toekomstige zorgprofessionals begeleiden op de werkplek waar ook sprake is van werkdruk, personeelstekort en toenemende complexiteit van zorg?'

Reageer met: Mijn oplossing is ...

Stuur een bijdrage van maximaal 250 woorden uiterlijk 29 juli 2019 naar redactie@onderwijsengezondheidszorg.nl. U kunt ook reageren via Twitter met #OenG of @OenGredactie of via de LinkedIn-groep Tijdschrift Onderwijs en Gezondheidszorg. De redactie behoudt zich het recht voor om bijdragen in te korten of te weigeren.



8 De ontmoeting

Koen Westen, docent verpleegkunde bij Avans Hogeschool Breda, en Esther van der Kruijssen, ervaringsdeskundig docentcoach, brengen samen het cliëntperspectief nadrukkelijker naar voren.



12 Student aan het woord

Judith Timmerman volgt de master Innovatie in Zorg en Welzijn (MIZW) van de Hogeschool Utrecht (HU) en werkt als docent verpleegkunde bij de HU.



14 Interview met Manon Kluijtmans

Manon Kluijtmans over haar oratie en haar leeropdracht: 'Wij leiden studenten op om de wereld een beetje beter te maken.'

Onderzoek actueel

26 Uitgelicht

Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen. Door Annemie Courtens et al.

30 Signalering

Het maken van fouten tijdens simulaties; ervaringen van studenten. Onderzocht door E. Palominos et al. (2019).

30 Signalering

Opvattingen over dementie bij studenten verpleegkunde uit verschillende culturen. Onderzocht door J. Brooke et al. (2019).

4 Kort

5 Bespreking

Podcasts: leren van vraagstukken uit de praktijk.

6 Column Johan Lambregts

Verpleegkundig leiderschap is *too hot*.

10 Opinie

'Interprofessioneel samenwerken kunnen studenten alleen in de praktijk leren.'

11 Column Marieke Schuurmans

Gesprek.

13 5 vragen

Anneke Welmers (Radboudumc Health Academy) en Ilonka Pieters (LUMC) vertellen over de verpleegkundige vervolgopleiding tot intensive care kinderverpleegkundige en intensive care neonatologieverpleegkundige.

18 Leerpraktijk

Klinisch redeneren aanleren in het mbo, hoe doe je dat? Door Klaas-Jelle Stienstra.

22 Best Practices

Krijgt voeding in het verpleegkundig onderwijs meer vaste grond onder de voeten? Door Truus Groenendijk-van Woudenbergh et al.

Redactioneel

Grenzen en grenzeloos...

Marieke Schuurmans schenkt in haar column aandacht aan interprofessionele samenwerking en hoe professionals elkaar niet verstaan door beelden die zij van elkaar hebben, beelden die vaak gebaseerd zijn op stereotypen. Haar suggestie om de grenzen voor elkaar open te stellen en de stereotype beelden over je samenwerkingspartners te bespreken is zo gek nog niet! Manon Kluijtmans schetst eveneens het belang van het over de grenzen heen kijken. Niet voor niets richt haar leerstoel zich op het opleiden van bruggenbouwers. Mooi zijn ook de reacties van lezers op de stelling over interprofessioneel samenwerken. In 'Bespreking' beschrijft Joke van Alten de grenzeloze mogelijkheden van podcasts om te leren van vraagstukken uit de praktijk, maar even zo goed leuke podcasts om te beluisteren tijdens een lange vakantiereis. De redactie wenst u een mooie lange zomer.



Ineke van Aken

KORT

Actieprogramma voor kennis over verward gedrag in het onderwijs

Hoe implementeer je kennis over verward gedrag in het mbo, hbo, wo en (bij)scholing? Op 16 januari 2019 kwamen projectleiders van dertien onderwijsprojecten van het Actieprogramma rondom verward gedrag bij elkaar om ervaringen te delen en ideeën uit te wisselen.

Met het Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met Verward Gedrag (AVG) draagt ZonMw bij aan het realiseren van een goed werkende aanpak voor mensen met verward gedrag en hun omgeving. Belangrijk onderdeel van het programma is het beter toerusten van huidige en toekomstige professionals. Vanwege de vele disciplines uit het zorg-, welzijns- en/of veiligheidsdomein die betrokken zijn bij de goed werkende aanpak, lag de focus van de subsidieoproep 'Kennis over verward gedrag in het onderwijs' op domeinoverstijgend samenwerken en aansluiten bij de leefwereld van de cliënt.

Annette Zandvliet, implementatiemedewerker bij ZonMw, opende de bijeenkomst met een inspirerende presentatie over het belang van onderwijs bij het implementeren van kennis en innovaties. Haar boodschap: een goede wisselwerking tussen onderzoek, praktijk, beleid én onderwijs is van groot belang voor het implementeren van kennis en innovaties. Dit werkt overigens alleen als de ontwikkelde kennis en innovaties aansluiten bij de praktijk. ZonMw stimuleert het betrekken van onderwijs door het onderwijs vanaf de start van een programma mee te laten praten en mee te laten doen. Dit doet zij door: onderwijs als relevantiecriteria mee te nemen bij de beoordeling van subsidieaanvragen, specifieke subsidierondes gericht op onderwijs te ontwikkelen, onderwijsexperts als commissieleden of als referent in te zetten, en de wisselwerking tussen beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk te stimuleren door (onderzoeks-)infrastructuren als academische werkplaatsen, consortia, leernetwerken, leerkringen te faciliteren.

Om huidige en toekomstige professionals goed op te leiden in het omgaan met mensen met verward gedrag is het van belang dat de ontwikkelde producten, waaronder minors, (digitale) onderwijsmodules, nascholingsprogramma's en een kennisbundel, geïmplementeerd worden. Daarbij is van belang vanaf de start van een project na te denken over implementatie, te investeren in

het opzetten van een goed stakeholdersnetwerk, een proactieve houding aan te nemen, en onderwijs met de lokale praktijk af te stemmen.

Om inzicht te krijgen in welke projecten in welke regio's lopen werden de projectleiders in vier regio's ingedeeld: Noordoost-Nederland, Amsterdam-Utrecht, Rotterdam en Zuid-Nederland. Binnen elke regio pitchten de projectleiders hun project. De pitches gaven een duidelijk beeld van de verschillen en overeenkomsten tussen de projecten. Ook werden enthousiast vragen en tips uitgewisseld. Na de pitches gingen de regio's met elkaar in gesprek over implementatie op basis van de volgende inspiratievragen: Wat hebben wij als regio het onderwijs in Nederland te bieden? Welke contacten/stakeholders zijn hiervoor nodig? Welke lijntjes liggen er al? Welke kansen liggen er voor de regio? En welke eerste stappen gaan jullie als regio zetten? Tijdens de centrale terugkoppeling deelden alle projectleiders de kern van hun project met de groep, zodat deze informatie ook tussen de verschillende regio's werd uitgewisseld. De diversiteit van de projecten en de (verwachte) opbrengsten bleken relevant voor het onderwijs in heel Nederland. Naast het delen van informatie over projecten was belangrijke bijvangst de uitwisseling tussen projectleiders. Het delen van hun kennis en expertise rond mensen met verward gedrag zal bijdragen aan de uitwisseling van kennis en de disseminatie van kennisproducten.

Ricardo Offermanns, commissielid van het actieprogramma en de subcommissie onderwijs, vatte de middag samen in de sleutelwoorden: samenwerken en delen. 'Samenwerken', omdat de achterliggende essenties van de projecten veel op elkaar lijken; 'delen', omdat het delen van kennis en ervaringen tijdens de bijeenkomst zeer waardevol was. Het in harmonie met elkaar werken is van belang om kennis en expertise uit te wisselen en verder te brengen.

Bron: www.zonmw.nl

VVT zet fors in op scholing

SectorplanPlus is een subsidieregeling waarmee werkgevers in de zorg een extra impuls aan scholing kunnen geven. SectorplanPlus geniet grote belangstelling van werkgevers in de zorg: in het derde tijdvak van de regeling dienden negenhonderd werkgevers een subsidieaanvraag in voor ruim honderdduizend medewerkers. De helft van deze aanvragen is voor rekening van de VVT.

Scholing is belangrijk om nieuwe medewerkers een goede start te bieden en voor medewerkers die al in dienst zijn om zich te kunnen ontwikkelen. De scholingsimpuls van SectorplanPlus investeert in opscholing van medewerkers, zodat werkgevers intern doorlopende leerlijnen kunnen aanbieden.

Uit de voortgangsrapportage blijkt dat het zwaartepunt van de aanvragen ligt op het kwalificerend beroepsonderwijs. Werkgevers in de VVT zetten in om elfduizend medewerkers te scholen via een BBL-traject. Ook is er een significante stijging in het aantal aanvragen voor hbo-duaal onderwijs vanuit de VVT-sector.>

Bespreking

Podcasts: leren van vraagstukken uit de praktijk

Joke van Alten*

Met de komende lange avonden, zonder licht om te lezen, of lange vakantieën in het vooruitzicht kan het weer een idee zijn om wat interessante podcasts te downloaden en te beluisteren. Dit keer twee podcasts die over leren en ontwikkelen gaan en een die gewoon leuk en spannend is om naar te luisteren.

People Power

Allereerst de podcast van People Power. De mensen van People Power maken radioprogramma's voor New Business Radio die zij als podcast ter beschikking stellen. In de podcasts is altijd aandacht voor een van de volgende thema's: learning + development, change + innovation, employability, inclusion, impact en leadership. In elke aflevering wordt iemand uit de praktijk geïnterviewd en is er een column van een spreker die iets

met het besproken thema heeft. Regelmatig zijn er praktijkverhalen uit de zorg, maar ook van de niet-zorg-praktijkverhalen valt veel te leren.

Podcasts die ik kan tippen zijn: *Op weg naar zelfregie met maatwerk per team*, met een praktijkvoorbeeld van Saltro (26/03/2019), #216 *Verandering start bij de werkdag van de zorgprofessional*, met een praktijkvoorbeeld vanuit Arkin, #210 *Leren om te presteren bij de NS*, #206 *HR, zorg dat je snapt wat het werk is*, met een praktijkvoorbeeld vanuit Sligro, en als laatste #204 *Werken is leren en leren is werken bij ABN AMRO*.

Je kunt via www.peoplepower.radio ook eens kijken op hun themareksen. Zo is er een themareeks over de ouderenzorg die zeven podcasts omvat met thema's als: 'Verantwoording afleggen aan de cliënt, niet meer aan je leidinggevende',

'Waarom laten we het niet altijd zondag zijn' en 'Minder focus op gezondheid in de ouderenzorg'. Vervolgens kun je met behulp van je player deze afleveringen downloaden en beluisteren. Deze podcasts zijn ook goed te gebruiken om studenten kennis te laten maken met actuele vraagstukken en voorbeelden uit de zorg.

Taaie vragen

Een net nieuwe podcast is die van Tjip de Jong, Tjipcast. Een podcast waarin Tjip met kijkers, luisteraars en gasten nieuwe antwoorden en ongewone perspectieven verzamelt op taaie vragen die hij tegenkomt in de praktijk van alledag. Via twitter (@Tjip) deelt hij welke gast hij gaat interviewen en je kunt dan je eigen taaie vragen aan hem voorleggen.

In de eerste aflevering spreekt hij Joseph Kessels over 'Hoe maak je van van leren en opleiden in een organisatie een aantrekkelijke activiteit?'. Ik heb voor deze aflevering de vraag gesteld hoe je binnen de ouderenzorg kunt werken aan een lerende werkomgeving als er sprake is van personeelstekorten en ervaren werkdruk. Joseph gaat daar uitgebreid op in.

Speurneuzenpodcast

Zoek je een podcast om even heel wat anders te horen? De waargebeurde documentaire *De brand in het landhuis* is een speurneuzenpodcast van NPO 1. In zes afleveringen doet een journalist onderzoek naar de brand die in 2003 het landhuis Zionsburg van de rijke kunstbezitter Ewald Marggraff verwoestte. Hij kwam daarbij om het leven onder verdachte omstandigheden. Wat is daar gebeurd?

Meer informatie

Struin door je app en laat je verrassen door het almaar groeiende aanbod.

* Joke van Alten is redacteur van OenG.



#216 Verandering Start Bij De Werkdag Van De Zorgprofessional

from **People Power Podcast - Over de kracht van mensen in organisaties**



ZELF EEN PODCAST MAKEN?

Studio Lijn 14 geeft advies, training en begeleiding!

STUDIO LIJN 14



Tjipcast

OVER TJIPOCAST | KALENDER | CONTACT | STEL JE VRAAG

Leren en opleiden aantrekkelijk maken: Tjipcast 001 met Joseph Kessels

1 APRIL 2018 | TJIPOCAST | 32:36

Column Uitgesproken

Verpleegkundig leiderschap is too hot

D Verpleegkundig leiderschap is hot. Maar brand je er niet aan. Gek dat deze zinnen nou juist uit mijn pen moeten komen, als groot voorstander van verpleegkundig leiderschap. Sinds 2017 staan verpleegkundig leiderschap en

leiderschapsontwikkeling in Nederland op de kaart. Het proefschrift van Pieterbas Lalleman, diverse leerboeken, www.verpleegkundigleiderschap.nu en ambassadeurstrajecten hebben daaraan een stevige en broodnodige impuls gegeven.

Waarom ben ik dan toch ook kritisch? Allereerst omdat de term leiderschap te pas en te onpas wordt gebruikt. Leiderschap als panacee voor alle problemen. En dat is het natuurlijk niet. Leiderschap is een lastig begrip. Vraag collega's maar eens wat ze eronder verstaan. Je zult zeer uiteenlopende antwoorden krijgen. Voor Lalleman *hoort verpleegkundig leiderschap bij je dagelijks werk,*

waarbij je invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten. Invloed en strategie springen eruit.

Greta Cummings, de wereldwijd erkende autoriteit op dit gebied, definieert leiderschap als *in staat zijn om het heden te zien voor wat het werkelijk is, de toekomst te zien voor wat deze*

zou kunnen zijn en dan actie te ondernemen om de kloof te dichten. Analyse, strategie en visie, daar gaat het voor haar om.

Mijn zorg zit niet alleen bij het te pas en te onpas gebruiken van de term verpleegkundig leiderschap, maar ook bij leiderschap zonder inhoud. Leiderschap om het leiderschap, los van de dagelijkse verpleegkundige praktijk.

Soms lijkt het dat leiderschap is voorbehouden aan bachelor- of masteropgeleide verpleegkundigen. Dat klopt niet. Leiderschap hoort bij alle verpleegkundigen en verzorgenden. Dat kan voor een verzorgende liggen op het gebied van een betere leefomgeving voor mensen met dementie. Verpleegkundigen in ziekenhuizen kunnen zich richten op analyse van pijnscores en daarop actie ondernemen. In de ggz kunnen verpleegkundigen leefstijlinterventies op het gebied van roken toepassen. Wijkverpleegkundigen kunnen een collectief gezichtspunt van de wijk meenemen als preventie van overgewicht. En zo bestaan er op ieder niveau doelen.

Laten we ervoor zorgen dat verpleegkundigen zich aangesproken voelen in hun eigen taal. Ze stimuleren om hun leiderschapsrol te nemen voor de beste zorg. En hun onzichtbare werk zichtbaar maken.

Johan Lambregts

(vervolg van pag. 4) In het derde tijdvak zijn nog twee ontwikkelingen zichtbaar. VVT-werkgevers vragen subsidie aan voor circa 1500 Oriëntatiebanen, een nieuw fenomeen in de zorg om toekomstige zij-instromers te laten kennismaken met het werk in de ouderenzorg. De benodigde instroom van nieuwe medewerkers in de VVT vraagt om extra begeleidingscapaciteit.

Werkgevers in de VVT investeren daarom ook in scholing voor werk- en praktijkbegeleiders. Voor negenduizend begeleiders is scholingssubsidie aangevraagd. Het vierde en laatste tijdvak van deze subsidieregeling opent in november 2019. Voor meer informatie www.sectorplanplus.nl.

Bron: www.zorgkrant.nl

Winnaars Anna Reynvaanprijzen 2019 bekend

Op donderdag 16 mei zijn de Anna Reynvaanprijzen 2019 uitgereikt in het Internationaal Theater in Amsterdam. De Anna Reynvaanprijzen gaan naar het beste verpleegkundige initiatief om de patiëntenzorg te verbeteren (Praktijkprijs), de beste wetenschappelijke publicatie van een verpleegkundige (Wetenschapsprijs), en het beste artikel van studenten hbo-verpleegkunde (Studentenprijs) over het thema van de jaarlijkse Anna Reynvaanlezing: patiënt- en familieparticipatie.

Praktijkprijs

De Praktijkprijs ging naar Carla van Kesteren, die een masterclass verpleegkundig leiderschap ontwikkelde. Zij is senior

IC-verpleegkundige in het OLVG in Amsterdam, en onderzocht spoedsituaties en casuïstiek waarin het SIT-protocol (Spoed Interventie Techniek) een rol speelde. Zij kwam tot de conclusie

KORT

dat het voor veel verpleegkundigen lastig is om hun kennis en ervaring te laten gelden.

Carla wilde duidelijk maken dat als er beter naar de verpleegkundigen geluisterd wordt fouten voorkomen kunnen worden. “Verpleegkundig leiderschap was wat er miste, maar veel verpleegkundigen vinden dat maar een abstracte term waarvan ze denken dat die niet op hen van toepassing is. Door concrete necrologische casussen met hen te bespreken in mijn masterclass en daarmee de koppeling naar de praktijk te maken, werden ze zich bewust van hun eigen meerwaarde en vooral ook: van hun recht op inspraak.”

Dankzij de masterclass kunnen verpleegkundigen zich niet alleen verdiepen in de theorie van verpleegkundig leiderschap, maar wordt die kennis ook direct aan de praktijk gekoppeld door concrete voorbeelden uit het eigen werkveld met elkaar te bespreken. Dit helpt verpleegkundigen hun autonomie op de werkvloer te claimen en zorgt tegelijkertijd voor verbetering van de patiëntuitkomsten.

Wetenschapsprijs

De Wetenschapsprijs is dit jaar gewonnen door dr. Dimitri Beeckman met zijn publicatie *“Towards an international language for incontinence-associated dermatitis (IAD): design and evaluation of psychometric properties of the Ghent Global IAD Categorization Tool (GLIBIAD) in 30 countries”*. Voor het ontwikkelen van GLOBIAD werkte hij met 34 experts uit dertien landen om samen een gemeenschappelijke, wetenschappelijke taal

voor incontinentiegerelateerde dermatitis te creëren. Hiermee kunnen de verschillende stadia van contactdermatitis in kaart worden gebracht, wat zorgt voor toename van identificatie en classificatie van urine-incontinentiegerelateerde dermatitis. Daarnaast is ook het bijhouden van de ontwikkeling en de medische verslaglegging door GLOBIAD bevorderd.

Studentenprijs

De Studentenprijs gaat deze keer naar de 20-jarige Marijn Keuken, derdejaars-hbo-v-student van de Hogeschool van Amsterdam, voor haar artikel *“Van in je uppie eten knapt de patiënt niet op”*.

Vanuit het idee dat er steeds meer ouderen zijn in Nederland en een groot deel van die ouderen eenzaam is, wat ertoe leidt dat ziekenhuisopnames nog complexer worden dan ze al zijn, pleit Marijn voor meer actieve familieparticipatie. Als de familie van de patiënt actief meedoet in de verzorging, leidt dat tot een betere band tussen patiënt, familie en verpleegkundigen. Haar aanbeveling voor betere familieparticipatie is nuttige scholing voor verpleegkundigen en zorgen voor een landelijke richtlijn op dit gebied.

Volgend jaar is het thema voor de Anna Reynvaanlezing ‘Verpleegkundig Leiderschap’.

Bron: www.venvn.nl

Student, Samen en Samenleving centraal

Studenten MBO Utrecht waardevol in de wijk

MBO Utrecht heeft het 3S/B-model gelanceerd, wat staat voor alle vormen van beroepsonderwijs waarin de uitgangspunten: Student, Samen en Samenleving centraal staan. Dit model is het resultaat van een traject waarbij stakeholders uit Utrecht ZuidWest in gesprek met drie academies van MBO Utrecht (Zorg, Welzijn en Sport) hebben verkend op welk manier samenwerking plaats kan vinden binnen de wijk.

Dit proces is begeleid vanuit Utrechtzorg en de focus ligt op (samen) leren in de context van de wijk in de vorm van projecten. Op die manier is het leren van studenten niet alleen van waarde voor de student zelf, maar ook voor organisaties, professionals, cliënten en andere wijkbewoners.

Praktijkvoorbeeld

Een voorbeeld van een project is het Wijkproject Griep epidemie, waarin studenten van de Zorgacademie onder begeleiding van

wijkverpleegkundigen cliënten ondersteunen met mantelzorgtaken. Zo zijn tijdens de griepgolf cliënten in de wijk extra bezocht door deze studenten. En omdat uit de evaluatie bleek dat het project door alle partijen positief is ervaren, wordt het project gecontinueerd, niet meer alleen ter ondersteuning tijdens de griepgolf.

Bron: utrechtzorg.net

Ervaringsdeskundig docentcoach brengt de praktijk in de opleiding

Koen Westen is docent verpleegkunde bij Avans Hogeschool in Breda, Esther van der Kruijssen is ervaringsdeskundig docentcoach bij dezelfde hogeschool. Samen brengen ze het cliëntperspectief nadrukkelijker naar voren in de hbo-opleiding Verpleegkunde.

Femke van den Berg*

Hoe ontstond jullie samenwerking?

Koen: 'In 2015 was ik bij een congres over ART, een standaard voor langdurige herstelgerichte zorg in de ggz, waarbij wordt uitgegaan van de behoeften, drijfveren en wensen van cliënten in hun dagelijks leven. Daar stelde Esther een aantal scherpzinnige vragen, vanuit cliëntperspectief. Ik kende haar niet, maar was onder de indruk. Kort daarop heb ik haar gevraagd of ze mijn coach wilde worden.'

Waarom had je een coach nodig?

Koen: 'Bij de hbo-opleiding Verpleegkunde werk ik binnen de richting ggz en de minor positieve psychiatrie. In mijn lessen aan derdejaarsstudenten over herstel in de ggz-zorg besteed ik regelmatig aandacht aan het cliëntperspectief. Maar ik vroeg me af of ik dat wel goed deed. Had ik de juiste houding? Creëerde ik genoeg veiligheid? Gebruikte ik de juiste woorden?'

Esther: 'Koen vroeg of ik hem feedback kwam geven, vanuit mijn ervaringen als ggz-cliënt. Dat wilde ik graag, want dit sloot mooi aan bij wat ik belangrijk vind. Als kwartiermaker en cliëntvertegen-

woordiger zette ik me er al langer voor in dat ggz-cliënten succesvol kunnen deelnemen aan de samenleving.'

Hoe gaat docentcoaching in z'n werk?

Esther: 'Ik zit bij Koen in de groep, observeer zijn lessen en geef ter plekke feedback op wat mij opvalt, qua inhoud en didactiek.'

Ter voorbereiding maak ik het huiswerk en lees ik al het materiaal dat studenten doorwerken, zodat ik een zo compleet mogelijk beeld krijg. Tijdens de les ga ik ook in gesprek met studenten.'

Kunnen jullie een concreet voorbeeld geven?

Esther: 'Onlangs bleek dat een van de studenten zich sterk betrokken voelde bij een cliënt die zichzelf beschadigde. Ze wilde deze cliënt ertoe bewegen hiermee te stoppen. Ik heb haar toen duidelijk gemaakt dat dit niet zomaar op te lossen is. Uit eigen ervaring weet ik dat de

cliënt juist de pijn zoekt om te ontsnappen aan z'n volle hoofd.'

Koen: 'Door Esthers verhaal werd duidelijk dat machteloosheid in de relatie erbij hoort als zorgverlener en dat het vaak belangrijker is om de cliënt nabij te zijn dan een probleem te willen oplossen.'

Wat is de meerwaarde van de ervaringsdeskundig docentcoach voor studenten?

Koen: 'Een ervaringsdeskundig docentcoach ondersteunt studenten bij het herkennen van en reflecteren op taal, vaardigheden en gedragingen die herstel bevorderen of belemmeren. Door Esther letten studenten bijvoorbeeld beter op hun woordkeus als ze spreken over mensen met psychische problemen.'

Esther: 'Daarnaast zien we dat studenten opener worden over het psychische lijden dat ze zelf ervaren of in hun omgeving meemaken. Mijn aanwezigheid normaliseert psychische klachten. Dat ervaren ze als prettig.'

Wat is de meerwaarde voor docenten?

Koen: 'Ik ben gegroeid als docent, dankzij Esthers feedback. Zo stel ik mij minder op als alwetende expert en geef ik studenten meer de gelegenheid om



Esther: 'Mijn aanwezigheid normaliseert psychische klachten'



Koen: 'Cliëntperspectief laten terugkomen in de opleiding'

Koen Westen en Esther van der Kruijssen brengen samen het cliëntperspectief nadrukkelijker naar voren in de hbo-opleiding Verpleegkunde.

rustig na te denken en te antwoorden nadat ik een vraag heb gesteld. Ook van collega's hoor ik dat ze zich dankzij Esthers feedback hebben ontwikkeld.'

Wat is de meerwaarde voor de docent-coach zelf?

Esther: 'Dat ik een baan heb! Op de hogeschool ben ik geen cliënt, maar collega. Mijn werkzaamheden zijn met de jaren uitgebreid; ik werk ongeveer twee dagen per week. Ik coach nu ook collega's van Koen en word ingezet bij intervisiegroepen en socratische gespreksgroepen. Verder denk ik mee over de inhoud van het curriculum en ben ik aanwezig bij de speeddates van eerstejaars met zorgprofessionals. Dit alles heeft me veel zelfverzekerder gemaakt.'

Zitten jullie altijd op een lijn?

Esther: 'Meestal wel, soms niet. Een voorbeeld? Koen zou het liefst dagbesteding - als term - afschaffen in de ggz. Hij vindt dat stigmatiserend, omdat de meeste mensen werk én vrijetijdsbesteding hebben, in plaats van dagbesteding. Ik ben het daar niet mee eens, want ooit was juist die dagbesteding mijn redding.'

Koen: 'Uiteindelijk komen we er samen altijd uit, doordat we regelmatig overleggen.'

Wat zijn voorwaarden om de inzet van een ervaringsdeskundig docentcoach tot een succes te maken?

Esther: 'Dat deze toegang heeft tot alle lesstof, een inlogcode voor intranet krijgt, een toegangspasje, een eigen e-mailadres. Maar ook dat de betaling goed is geregeld - ik werk via een flexpoule. Kortom: dat de organisatorische randvoorwaarden in orde zijn.'

Koen: 'Verder is het belangrijk samen te ontdekken waar de sterke kanten van de docentcoach liggen. Esther blijkt heel goed in de begeleiding van kleine groepen studenten en heeft minder affiniteit met college geven. Daar moet je dan op inspelen. Ook is het van belang dat de meeste collega's het initiatief om met een docentcoach te werken ondersteunen.'

Jullie willen meer ervaringsdeskundige docentcoaches gaan inzetten?

Koen: 'Klopt. We willen het cliëntperspectief laten terugkomen in meer onderdelen van de opleiding. Ook studenten die straks in bijvoorbeeld het ziekenhuis of de ouderenzorg gaan werken, kunnen immers te maken krijgen met psychisch lijden van patiënten/cliënten.'

Esther: 'De inzet van de ervaringsdeskundig docentcoach haalt de praktijk in de les en draagt eraan bij dat studenten leren om patiënten/cliënten in de eerste plaats te zien als mens. Dat lijkt mij essentieel voor elke goede zorgverlener, waar hij of zij ook werkt.'

* **Femke van den Berg** is freelance journalist

OPROEP Willen u en uw collega ook een keer in De Ontmoeting? Mail naar redactie@onderwijsengezondheidszorg.nl met suggesties voor thema's die u zou willen bespreken.



Lezers reageren

'Studenten van zorgopleidingen en social work leren elkaar kennen in jaar 1'

We vroegen u te reageren op de stelling: 'Interprofessioneel samenwerken kunnen studenten alleen in de praktijk leren.' Want het is nog niet vanzelfsprekend dat dat gebeurt, terwijl de noodzaak tot samenwerken door alle disciplines wordt onderschreven. Via de mail en LinkedIn ontvingen wij reacties; het vraagstuk wordt herkend, soms vindt men het te zwaar aangezet én er worden voorbeelden van *good practice* gegeven.

Naasten hebben er voordeel van

'Bijna helemaal mee eens. We mogen hen daar wel een handje bij helpen om te kunnen ervaren dat je met inspirerende samenwerking verder komt. Je kan het niet alleen. Continuïteit in de zorgverlening valt of staat daarmee. Hier zullen de cliënt en zijn/haar naasten direct profijt van hebben. Een team en de werkbegeleiding hebben daar een krachtige en positionele rol in. Samenwerken gebeurt echter ook in de lesgroep. Aandacht voor het ontwikkelen van de beroepshouding en studenten voorbereiden op wat ze tegen kunnen komen. Goede begeleiding intervisie zou niet misstaan in het lessenpakket.'

Ada Boon, opleidingsadviseur bij Stichting de Rijnhaven.

Cultuur in de praktijk

'Ben het ermee eens. Hier valt nog veel in te verbeteren. Werkplekleren creëert al veel meer interprofessionele samenwerking, maar is geen vanzelfsprekendheid als hier geen expliciete aandacht voor is en er geen lerende cultuur is in de praktijk.'

Aly Dassen, adjunct-directeur Albeda Zorgcollege.

Studenten met zelfvertrouwen de praktijk insturen

'Dat zijn nogal wat aannames over studenten, opleiding en docenten! Ben benieuwd naar de onderbouwing hiervan. Ik ga er toch vanuit dat in een praktijkgerichte opleiding, zoals in de zorg gebruikelijk is, men heel veel leert samenwerken in multidisciplinair

verband. In een groep monodisciplinaire collega's in het opleidingsinstituut is dat in ieder geval moeilijker. Niet onmogelijk als we studenten met voldoende zelfvertrouwen die praktijk in sturen! En dan niet gelijk bij de stage of in werk kleineren en niet serieus nemen!'

John Wesselman, opleidingsadviseur.

In de opleiding voorbereiden

'Interessant vraagstuk! Het is inderdaad niet vanzelfsprekend dat er wordt samengewerkt, zelfs als alle disciplines al onder één dak werken (bijvoorbeeld een medisch centrum) gaat er toch nog een en ander mis in de samenwerking. In de opleidingen is het mijns inziens belangrijk om de studenten goed voor te bereiden op de stage, ook op interprofessioneel gebied. Op Zuyd Hogeschool leren de studenten van zorgopleidingen en social work elkaar kennen in jaar 1 en oefenen zij met interprofessionaliteit in jaar 2. Daarna leren ze het samenwerken inderdaad verder in de stage met nodige begeleiding vanuit de opleiding!'

Hester Smeets, PHD candidate Interprofessional Assessment | Zuyd University of Applied Sciences.

Een beeld van de verschillende niveaus en beroepen

'Naar mijn idee wordt de basis van interprofessioneel samenwerken tijdens de opleiding gelegd en op school kan daar al prima mee worden gestart. Zoals met veel onderwerpen het geval is, heb je kennis en inzicht nodig om de toepassing te kunnen maken. Die kennis komt tijdens de opleiding aan

bod, studenten kunnen al starten met het oefenen ermee en het dooroefenen en verder ontwikkelen zal plaats gaan vinden in de praktijk.

Het kan simpel beginnen door studenten een beeld te geven van wat de verschillende opleidingen en beroepen nu precies inhouden. Vaak is dat beeld er onvoldoende. Wat is eigenlijk het verschil tussen VZ-IG en verpleegkunde wat betreft opleiding, taken en verantwoordelijkheden? Wat merkt iemand daarvan in de praktijk? Wat komt er in de opleiding maatschappelijke zorg aan bod? Waarin verschilt de VIG-MZ met de combinatieopleiding? Wat zijn de verantwoordelijkheden van een hbo-v'er? Laat vervolgens studenten van verschillende opleidingen, niveaus en leerjaren samenwerken bij opdrachten of keuzedelen. Zo krijgen ze meer inzicht en waardering voor de opleiding en het toekomstige beroep van de ander. De basis voor het interprofessioneel samenwerken is gelegd. Vervolgens kunnen ze dit verder gaan ontwikkelen in de praktijk.'

Annemarie Koeken, opleidingscoördinator Park Zuiderhout.

NIEUWE OPINIE

De uitdaging waarop u kunt reageren: 'Hoe kunnen we grote groepen toekomstige zorgprofessionals begeleiden op de werkplek waar ook sprake is van werkdruk, personeelstekort en toenemende complexiteit van zorg?'

U vindt een toelichting op pagina 2. Reageren kan t/m 29 juli 2019.

Marieke Schuurmans



Marieke Schuurmans
is hoogleraar
Verplegingswetenschap
en opleidingsdirecteur
Professionals in de Zorg
in het UMC Utrecht.

Gesprek

‘Is de urimeter nog nodig?’ De patiënt is net overgekomen van een andere afdeling en de verpleegkundige wil met de eigen afdelingsarts gelijk even het beleid helder vaststellen. ‘Tja, ik stel voor dat, wanneer het voor het comfort van de patiënt beter is, we de urimeter nog even laten zitten. Toch vervelend als ze steeds naar het toilet moet.’ ‘Eeh, de urimeter, je weet wel, bedoeld om per uur vast te stellen wat de urineproductie is, vind je dat nog nodig?’ ‘Nee, ik hoef echt niet per uur te weten wat de patiënt plast, de patiënt is stabiel, maar ik vind wel belangrijk dat we de patiënt niet gelijk alles weer zelf laten doen.’

Tot zover, dit gesprek tussen een ervaren verpleegkundige en een beginnend arts-assistent. Voor de niet-clinici: simpel gevalletje van kennistekort en niet kunnen of willen benoemen dat je niet weet waar het over gaat. Ik zou boeken vol kunnen schrijven met dit soort gesprekken waarbij de ene professional met de andere praat en men elkaar niet verstaat. Niet verstaat door onkunde, verschil in terminologie, verschil in cultuur, maar vooral door niet de moeite te nemen elkaar te verstaan. Niet benoemen dat je niet weet of de ander het snapt, of je dezelfde taal spreekt, wat de ander bedoelt en wat je denkt dat de ander bedoelt. Verstaan we elkaar? Durven we het te zeggen als we elkaar niet verstaan of begrijpen? Wat maakt dat deze arts in opleiding niet zegt dat ze niet weet wat een urimeter is? Wat maakt dat deze ervaren verpleegkundige niet zegt dat het duidelijk is dat deze arts niet weet wat een urimeter is?

Ooit, jaren geleden, organiseerde ik een scholing voor artsen en verpleegkundigen samen, als opmaat naar een andere manier van werken. We begonnen de scholing door de artsen met elkaar aan het werk te zetten en de verpleegkundigen met elkaar. Daarna gingen ze in duo's arts-verpleegkundige aan de slag. In het eerste deel was een onderdeel dat ze drie kenmerkende eigenschap-

pen van de andere discipline moesten benoemen. En ja, de artsen vonden van de verpleegkundigen dat ze vaak koffiedronken, te veel kletsten en regelmatig zeurden over niets. De verpleegkundigen vonden dat de artsen te veel met zichzelf bezig waren, te weinig naar de individuele patiënt keken en sowieso te weinig luisterden. Dit soort beelden over en weer kleuren de samenwerking.

Beelden van professionals over elkaar zijn vaak gebaseerd op stereotypen. Een stereotype kan je beschrijven als een overdreven beeld van een groep mensen dat vaak niet (volledig) overeenkomt met de werkelijkheid. Het is vaak een vooroordeel of negatief denkbeeld en leidt niet zelden tot een manier van denken of handelen. Volgens deskundigen helpen stereotypen ons om de complexe wereld waarin we leven te hanteren en daarnaast om ons eigen gedrag te rechtvaardigen. Zowel racisme, seksisme als agisme zijn gebaseerd op stereotypen. Het gesprek tussen de ervaren verpleegkundige en de onervaren arts-assistent kan prima voortkomen uit de stereotype gedachte: ‘verpleegkundige zeurt over niets’ versus ‘arts luistert niet, is met zichzelf bezig’.

Dezelfde taal, eerlijkheid, een open blik, respect voor elkaars kennis en kunde, het zijn de meest basale ingrediënten voor multidisciplinaire samenwerking. Stereotype gedachten staan dus haaks op een goede multidisciplinaire samenwerking. Nieuwe ervaringen opdoen die de vooroordelen en stereotypen bevestigen, is altijd makkelijker dan beelden bijstellen. Toen we tijdens de scholing de vooroordelen over en weer eerst bespraken, gebeurde er iets: er ontstond bewustzijn waardoor ruimte kwam voor een open blik en respect naar elkaar. Misschien goed om de stereotype beelden over samenwerkingspartners wat vaker gewoon te bespreken? Lijkt gek, maar is volgens mij welgesteld niet gekker dan een gesprek als bovenstaand!

Student aan het woord



'Mijn hart voor de zorg en de wens te blijven onderzoeken of verbetering mogelijk is, maakt MIZW heel geschikt voor mij'

Judith Timmerman volgt de master Innovatie in Zorg en Welzijn (MIZW) van de Hogeschool Utrecht (HU). Ze heeft gewerkt als verpleegkundige en teamhoofd in het St. Antonius Ziekenhuis en werkt nu als **docent verpleegkunde bij de HU**.

Waarom wilde je deze opleiding volgen?

'Al jaren had ik de wens een Master te volgen. Toen ik als docent Verpleegkunde werd aangenomen op de HU, was dat een mooie gelegenheid om deze wens uit te laten komen. Ik kwam tot de conclusie dat ik dicht bij het werkveld en de patiënt wilde blijven. Mijn hart voor de zorg en de wens te blijven onderzoeken of verbetering mogelijk is, maakt de MIZW heel geschikt voor mij. Wel ben ik voornemens, na het afronden van mijn Master, één dag in de week 'aan het bed' te werken. Ook om de ontwikkelingen in het werkveld te blijven voelen en ervaren en zo goed aan te blijven sluiten bij de studenten die ik lesgeef en de onderwerpen die we behandelen.'

Wat houdt de opleiding in?

'De Master leidt op tot zorgtrajectontwerper als aanvulling op je huidige professie. Het begrip 'zorg' met als uitgangspunt het ICF-model, staat centraal. Dit model gaat ervan uit dat problemen met de gezondheid op drie niveaus tot uiting komen. Het niveau van de fysieke of mentale stoornis, het niveau van het verstoorde functioneren en dat van de verstoorde maatschappelijke participatie. Als MIZW-er leer ik om de nood op alle drie deze niveaus aan te pakken of op te lossen. Binnen de opleiding kan je voor verschillende specialisaties kiezen waaronder de specialisatie die ik heb gedaan; Leren & Innoveren. Momenteel ben ik in de afstudeerfase die even pittig als fantastisch is. Pittig om voor de hand liggende redenen als de tijdsinvestering die minimaal 20 uur per week is, fantastisch omdat ik alle vaardigheden uit het eerste jaar in één keer kan toepassen en er een bevredigend resultaat uit voortkomt.'

Hoe pas je het geleerde toe in je werk?

'Ik heb niet alleen een hernieuwde kijk op zorg en onderwijs gekregen, maar ook zijn bijvoorbeeld mijn analytische vaardigheden toegenomen. Hierdoor ben ik beter dan voorheen in staat om op basis van goede argumenten de juiste vragen te stellen, beantwoorden of bijvoorbeeld een discussie te voeren. Dit komt onder andere tot uiting in het stageonderwijs waarbij ik studenten begeleid bij het interpreteren, duiden en bediscussiëren van onderzoeken.'

'Mijn afstudeeronderwerp gaat over de kwaliteit van de stages voor hbo-v studenten van de HU, binnen het werkveld verpleeghuiszorg. Vanuit de verpleeghuizen neemt de vraag naar hbo-verpleegkundigen toe. Eén van de manieren om het aanbod te vergroten is het opleiden van meer hbo-verpleegkundigen en deze actief kennis te laten maken met het werkveld ouderenzorg in de verpleeghuizen. Mijn onderzoeksvraag hierbij is: "Hoe kunnen studenten van de Bachelor Verpleegkunde, ondanks het tekort aan hbo-verpleegkundigen in de verpleeghuizen, kwalitatief goed stage lopen in het verpleeghuis?" Een van de doelstellingen is de studenten goed voor te bereiden op de beroepspraktijk. Ander doel is de kwaliteit van zorg en het imago van de sector positief te beïnvloeden.'

Tot slot?

'Dat ik dit kan en mag doen brengt mij veel. Het maakt me gelukkig op deze manier bezig te zijn met mijn vak en het beroepenveld. Voor mij is dit het beste uit twee werelden en ik zou iedereen aanraden zich te blijven verrijken door middel van scholing. Daar wordt de patiënt/cliënt uiteindelijk beter van en dat is volgens mij waar het om draait.'



Samen opleiden voor IC-kinder- en IC-neonatalogieverpleegkundige

Zes opleidingsinstellingen in Nederland hebben de handen ineengeslagen om een landelijke module voor de verpleegkundige vervolgopleiding tot intensive care kinderverpleegkundige (ICK) en intensive care neonatalogieverpleegkundige (ICN) aan te bieden. Anneke Welmers (opleider zorgopleidingen vervolgonderwijs, Radboudumc Health Academy) en Ilonka Pieters (opleidingscoördinator Educatie Zorgsector, LUMC) vertellen over dit initiatief.

1. Wat is het doel van deze samenwerking?

‘Deze samenwerking heeft meerdere doelen: efficiënt, frequenter en beter opleiden en verhogen van het leerrendement. Voorheen leidde ieder Universitair Medisch Centrum (UMC) zijn ICN- en ICK-studenten op via het eigen opleidingsinstituut. Vaak ging het om een gering aantal studenten. Het werkveld kampt echter met tekorten en wil frequenter studenten opleiden. Door de krachten te bundelen, ontstaan grotere lesgroepen, waardoor de opleidingen twee keer per jaar kunnen starten. Daarnaast worden (drukbezette) docenten die werkzaam zijn in de beroepspraktijk efficiënter ingezet. We waarborgen de generieke kwaliteit voor alle ICN- en ICK-studenten en het leerrendement voor de studenten wordt hoger, omdat ze van en met elkaar leren.’

2. Welke onderdelen van de opleidingen voeren jullie gezamenlijk uit?

‘We voeren de laatste module van de ICN- en ICK-opleiding gezamenlijk uit. De opbouw van beide opleidingen is identiek; eerst leren studenten de highcarezorg en daarna de intensieve zorg. De ICN- en ICK-studenten volgen het highcareonderwijs samen met studenten van de vervolgoopleidingen tot High Care Neonatalogie Verpleegkundige of High Care Kinderverpleegkundige. Dit zijn grote groepen studenten, waardoor het onderwijs in meerdere opleidingsinstituten aangeboden wordt. Na de highcaremodulen volgen de ICN- en ICK-studenten de “landelijke leereenheid” ICN of ICK. Deze landelijke module gaat over de meest complexe zorg aan en het zorgdragen voor de ernstig zieke pasgeborene of kind. Dit onderwijs werd voorheen in het eigen UMC verzorgd. Nu volgen de studenten het onderwijs in het ziekenhuis dat de meeste expertise op een bepaald gebied heeft. Studenten gaan dus naar meerdere UMC's, waardoor zij de hoogste standaard (EBP) van de betreffende zorg leren.’

3. Hoe verloopt de samenwerking?

‘De samenwerking is goed; we delen als opleiders en als UMC's de best practices met elkaar. Daarnaast denken zorgprofessionals van de IC-kinder- en IC-neonatalogieafdelingen mee over de actuele inhoud van het onderwijs, waardoor er een breed draagvlak is en de actualiteit en kwaliteit van het onderwijs worden geborgd. Er zijn korte lijnen en duidelijke werkafspraken tussen de opleidingsinstituten onderling. En ook heel prettig, de studenten maken gebruik van een gezamenlijke landelijke digitale leeromgeving.’

4. Welke uitdagingen zijn er?

‘Loslaten en elkaar vertrouwen, is nog een uitdaging. Docenten, zoals verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten, die altijd met verve aan een kleine groep ‘eigen’ studenten lesgeven, moeten dit soms loslaten, omdat het onderwijs nu door een ander UMC wordt verzorgd. Een andere uitdaging is om alle neuzen dezelfde richting uit te krijgen en onderling goed af te stemmen. Om het draagvlak voor dit landelijk onderwijs te behouden, moeten opleiders de noodzaak van deze landelijke samenwerking blijven benadrukken en de praktijk erbij betrekken.’

5. Wat merken studenten, werkgevers en patiënten van deze samenwerking?

‘Werkgevers kunnen studenten, na afronding van het highcare-deel, twee keer per jaar voor de landelijke module laten starten. Dit vergroot de flexibiliteit van opleiden en inzet. Patiënten krijgen verpleegkundigen aan het bed die volgens de hoogste standaard zijn opgeleid. Studenten van meerdere UMC's zitten in één lesgroep, waardoor ze over de muren van de eigen afdeling heen kijken. Ze gaan op werkbezoek bij een andere IC-neonatalogie- of IC-kinderafdeling: zo leren ze open te staan voor andere visies, behandelingsmethoden en andere vormen van zorg. Ze leren dat er meer wegen naar Rome leiden. Iedereen heeft namelijk dezelfde doelstelling: de beste zorg leveren aan het ernstig zieke kind, de ernstig zieke pasgeborene en de beste begeleiding geven aan ouders.’

In gesprek met prof. dr. Manon Kluijtmans

‘Wij leiden studenten op om de wereld een beetje beter te maken’

Manon Kluijtmans hield haar oratie als hoogleraar ‘Education to connect science and professional practice’ op 15 februari aan de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. In haar oratie sprak zij over het belang van het verbinden van wetenschappelijk onderzoek met de professionele praktijk en over het opleiden van ‘bruggenbouwers’, mensen die met één been in het onderzoek en met één been in de praktijk staan. Wij spreken Manon over haar oratie en haar leeropdracht.

Joke van Alten en Inge Pool*

In onderwijsinnovaties en onderwijskundig onderzoek staat voor jou de vraag centraal hoe je studenten optimaal opleidt tot bruggenbouwers tussen wetenschap en professionele praktijk. Die vraag loopt door je hele loopbaan heen. Waar komt die passie vandaan?

‘Dat is een combinatie van twee dingen. Ik vind dat de universiteit geen ivoren toren moet zijn, maar onderzoek moet doen waar de maatschappij wat aan heeft - in mijn geval de zorg en het onderwijs. Ten tweede heb ik een grenzeloze nieuwsgierigheid en geloof ik in de meerwaarde van het over grenzen heen kijken. Een motto dat me aanspreekt is de uitspraak van Loesje: “Een grens is eigenlijk een wens om verder te gaan”. Deze houding probeer ik dan ook over te brengen op mijn studenten. Ik raakte er in mijn loopbaan steeds meer van overtuigd dat om de zorg echt te kunnen verbeteren, we zorgverleners nodig hebben in het onderzoek. Mensen die dagelijks met patiënten werken en weten wat er speelt op de werkvloer.

Ooit deed ik zelf patiëntgebonden onderzoek, ik ben opgeleid als medisch bioloog en epidemioloog, maar vrij snel verschoof mijn ambitie naar het overdragen van de onderzoeksvaardigheden die ik had geleerd aan mensen die naast hun rol als onderzoeker zelf in de zorg staan. Want zorgverlener-onderzoekers (verplegingswetenschapper, fysiotherapeutwetenschappers, arts-onderzoekers etc.) kunnen onderzoek doen dat

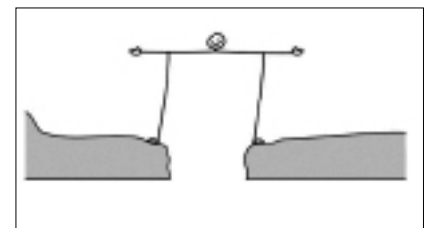
zijn oorsprong kent in de praktijk en bedoeld is om die praktijk beter te maken: wat kunnen we aan nieuwe kennis ontwikkelen om iets te betekenen voor de patiënten? Wat werkt en wat kan bijdragen aan goede zorg? En hoe zorgen we dat nieuwe inzichten ook echt in de professionele praktijk terechtkomen?

Mijn leerstoel richt zich op het opleiden van deze bruggenbouwers: ‘clincian-scientists’ zoals ze in de literatuur worden genoemd. Hierbij heb ik het nadrukkelijk over alle zorgprofessionals. In mijn werk merkte ik dat er weinig specifieke kennis bestaat over het opleiden van bruggenbouwers, zoals zorgverlener-onderzoekers. In de internationale literatuur wordt veel geschreven over het belang van zorgverlener-onderzoekers, maar er is nog weinig empirisch onderzoek gedaan naar hoe deze meerwaarde tot stand komt. Om daar meer over te weten te komen, ben ik onderwijsonderzoek gaan doen, in nauwe samenwerking met onderwijswetenschappers, met als doel het opleiden van zorgverlener-onderzoekers te verbeteren.’

Wat zijn bruggenbouwers en waarom zijn zij zo belangrijk?

‘De bruggenbouwers zijn degenen die de velden van onderzoek en praktijk kunnen verbinden: “pi-shaped professionals”. Deze professionals hebben een stevige verankering in beide werelden.

Zij zijn actief in de rol van onderzoeker, van zorgverlener en expliciet ook in een derde rol, die van bruggenbouwer. Zij nemen nieuwe kennis mee naar de werkpraktijk en maken die toegankelijk voor collega’s, jagen innovaties aan en maken onderzoek praktijkrelevant door vragen uit de praktijk te signaleren. Zij kunnen er ook voor zorgen dat collega’s die aan de verschillende kanten van de kloof werken elkaar kunnen bereiken. Recent hebben we in een studie laten zien dat zorgverlener-onderzoekers niet alleen zelf de twee velden verbinden, maar daarin ook hun collega’s meenemen via een proces dat we *disseminated learning* hebben genoemd. Collega’s in de zorg krijgen via de bruggenbouwer niet alleen betere toegang tot onderzoeksresultaten, maar leren ook over het proces van onderzoek doen en leren van de reflectieve houding ten opzichte van het zorgproces.’



Figuur 1: Pi-shaped (π) professional (afbeelding uit inaugurele rede ‘Leren Verbinden: het opleiden van bruggenbouwers’, M.Kluijtmans, 15 feb 2019. Illustratie: Barbara Hagoort, Design & Producties UMC Utrecht)



Hoe leid je studenten optimaal op tot bruggenbouwers?

‘Let wel, niet iedereen hoeft een bruggenbouwer te zijn. Het is goed om vanuit een teambenadering te kijken, waarbij je in een zorgteam verschillende mensen hebt, waaronder mensen met die brugfunctie naar het onderzoek en anderen met een rol bijvoorbeeld richting onderwijs.’

Voor het succesvol opleiden van bruggenbouwers is het belangrijk om studenten goed op die verbindingfunctie voor te bereiden. Je kan wel kennis hebben van zorgverleners en van onderzoek, maar ben je daarmee ook degene die de velden verbindt? Dat is een derde rol die een specifieke houding en inzet vraagt die samenhangt met je professionele identiteit. Identiteitsontwikkeling als bruggenbouwer is dan ook cruciaal voor het oppakken en volhouden van deze verbindende rol. Zie jij jezelf als bruggenbouwer?

Een bruggenbouwer tussen onderzoek

Manon Kluijtmans: ‘Mijn leerstoel richt zich op de verbinding van onderzoek en de professionele praktijk, zowel de zorgpraktijk als de onderwijspraktijk. Ik wil kennis verder uitbreiden en uitbouwen over het opleiden van de bruggenbouwers.’

en praktijk moet steeds een grens over, steeds heen en weer (*boundary crossing*). Als ik het over grenzen heb, bedoel ik niet per se fysieke grenzen, maar sociaal-culturele grenzen. Dan gaat het over andere activiteiten, gebruiken en culturen in de ene context ten opzichte van de andere context. Zo wordt in het onderzoek een andere taal gesproken, worden er andere termen en begrippen gebruikt dan in de zorg. Ook de organisatie is anders, net als de competenties die je nodig hebt, en de maten waarmee succes wordt gemeten. Bruggenbouwers leren om de grenzen structureel te overbruggen. En dat is geen makkelijke taak, maar de positieve kant is dat grenzen ook sterke leeromgevingen bieden en dus een bron kunnen zijn voor vernieuwing. Hier ligt dus de kracht van bruggenbouwers.

‘Een bruggenbouwer moet tussen onderzoek en praktijk steeds een grens over’

Voor het opleiden van bruggenbouwers betekent dit dat er, naast inhoudelijke competenties, ook expliciet aandacht moet zijn voor die verbindende rol. En dat het onderwijs wordt gegeven door rolmodellen: docenten die zelf ook bevoegde bruggenbouwers zijn die als voorbeeld kunnen fungeren. Met programma’s waar studenten een netwerk kunnen opbouwen en waarin ze de vaardigheden, houding en de identiteit als bruggenbouwer kunnen ontwikkelen. Daarnaast is het belangrijk dat de verbindende rol van de bruggenbouwers in de werkomgeving gewaardeerd, erkend en gefaciliteerd wordt. Geef (aankomend)

zorgverlener-onderzoekers ruimte en waardering, zowel in de onderzoeks-omgeving als in de zorgorganisaties om hun brugfunctie uit te oefenen. Kijk naar de impact die zij kunnen hebben.'

Kan het, combineren van onderzoek en praktijk?

'Dat kan zeker, maar het is wel moeilijk met de maatstaven die tot nu toe gelden. We zien dat van verschillende kanten aan de zorgverlener-onderzoeker wordt getrokken en er druk ontstaat om ofwel volledig voor onderzoek, ofwel volledig voor de zorgfunctie te kiezen, in plaats van deze te blijven combineren. Een belangrijk knelpunt zijn de huidige waarderings- en beloningssystemen. De taken onderzoek en zorg worden vaak apart beoordeeld en beschouwd.

De rol van bruggenbouwer valt meestal volledig buiten de parameters waarop wordt beoordeeld. Wat zou het mooi zijn als dat gewaardeerd wordt, ook op een cv bijvoorbeeld. Onderzoek-financiers kijken bijvoorbeeld vaak eenzijdig naar onderzoeksoutput en nemen daarbij veelal noch de inzet in de zorg, noch de brugfunctieactiviteiten mee. Die laatste zijn helaas ook minder zichtbaar of meetbaar. Met de beweging van open science wordt gestreefd naar het waarderen van meer dingen dan onderzoeksoutput, zoals het waarderen van onderwijs, impact van onderzoek en iemands maatschappelijke rol. Dat zijn belangrijke stappen, maar we zijn er nog niet.

'Organisaties zo ver krijgen dat zij de brugfunctie specifiek gaan benoemen, faciliteren en waarderen'

Daarnaast wordt vanuit de zorgomgeving een academische rol lang niet altijd gewaardeerd of mogelijk gemaakt, omdat die ten koste gaat van de beschikbaarheid voor het primaire proces. En ook hier is niet altijd aandacht of waardering voor de meerwaarde als bruggenbouwer. Iedereen roept dat bruggenbouwers belangrijk zijn, maar als we de omgeving niet zo inrichten dat er ook andere dingen gaan meetellen, dan lopen we veel talenten mis.'

Naast de bruggenbouwer tussen wetenschappelijk onderzoek en de zorgpraktijk richt je je ook op de bruggenbouwer tussen onderwijskundig onderzoek en de docent in het hoger onderwijs. Hoe zie je daar de bruggenbouwer?

'Hier speelt iets soortgelijks als in de zorg. Belangrijk is dat ook hier kennis uit onderwijsonderzoek terecht komt in het onderwijs. We willen dat er meer kennis komt over het hoger onderwijs en onderwijskundige kennis de praktijk beter bereikt.

'Belangrijk is dat kennis uit onderwijsonderzoek terecht komt in het onderwijs'

Bruggenbouwers die zelf docent zijn en daarnaast hun onderwijs onderzoeken, kunnen zorgen dat we onderzoek richten op vragen uit de praktijk van het onderwijs. En zorgen dat hun collega's beter toegang hebben tot de kennis uit het onderzoek. Wat onderwijsonderzoek heel lastig maakt, is dat onderwijs sterk contextgebonden is, mogelijk zelfs nog meer dan de zorg. Onderwijsinnovaties doe je uiteraard *evidence-informed*. Niet het wiel zelf opnieuw uitvinden, maar kennis gebruiken die er al is. Deze kennis komt veelal wel uit andere onderwijssettings, dus je moet ook altijd nagaan of iets ook echt werkt in jouw onderwijs. Als een docent structureel evalueert wat de invloed is van wat hij doet op het leren van studenten, en dat dan weer deelt, noemen we dat *scholarship of teaching and learning*. Als je bijvoorbeeld een *voting tool* introduceert, dan zou je niet alleen moeten kijken wat studenten ervan vinden, maar vooral ook onderzoeken of ze het bijvoorbeeld beter doen op de toets. Ik pleit ervoor dat we in het onderwijs niet blijven hangen bij evaluaties naar tevredenheid van studenten, maar structureel naar het onderwijs gaan kijken. En dat met elkaar delen, zodat we het onderwijs steeds beter maken.'

Wat zijn jouw plannen om aan je leeropdracht te werken?

'Mijn leerstoel richt zich op de verbinding van onderzoek en de professionele praktijk, dit betreft zowel de zorgpraktijk als de onderwijspraktijk. Ik wil kennis verder uitbreiden en uitbouwen over

het opleiden van de bruggenbouwers. Wat leveren zij op, in de praktijk en aan de onderzoekskant? Hoe kunnen we hen het beste opleiden? Hoe faciliteren we dat zij die rol ontwikkelen? Daarnaast probeer ik, als wetenschappelijk directeur van het *Centre for Academic Teaching* van de Universiteit Utrecht, om de ontwikkeling van docenten en hun onderwijs te stimuleren.'

Wat kunnen het mbo en hbo van jou verwachten??

'In het ondersteunen en stimuleren van docenten zie ik veel parallellen, daarin kunnen we vanuit de universiteiten goed samen optrekken met het hbo en mbo. Dat gebeurt bijvoorbeeld landelijk nu heel mooi in het Comenius-netwerk. Wat betreft mijn activiteiten in het opleiden van zorgverlener-onderzoekers is dat vooral indirect: de kennis die zij genereren over de verschillende zorgvakgebieden zal impact hebben op de curricula. Veel zorgverlener-onderzoekers zullen ook leiders worden in hun werkerreinen en ik hoop dat een deel van de bruggenbouwers die wij opleiden ook een rol gaan vervullen in het beroepsonderwijs, zodat jongeren van hun inzichten kunnen leren.'

Wat zie je als de grootste uitdaging voor jouw leeropdracht?

'Een grote uitdaging is de praktijk te bewegen bruggenbouwers ook echt deze rol te geven en optimaal gebruik te maken van hun dubbele competenties. Dit vraagt allereerst eigenaarschap van de bruggenbouwers. Zij moeten leiderschap tonen. Daarnaast moeten we met onderzoek kennis genereren over de impact die zij kunnen hebben. En ik zie het als mijn maatschappelijke rol om op politiek en organisatieniveau draagvlak te creëren voor de bruggenbouwers. De uitdaging is om organisaties zo ver te krijgen dat zij de brugfunctie specifiek gaan benoemen, faciliteren en waarderen.'

OVER DE AUTEURS

Joke van Alten en **Inge Pool** zijn redacteur van *OenG*.



Epilepsiefonds



GRATIS
ADVERTENTIE



GOED DOEL

Algemeen Nut
Beogende Instelling

ANBI

Het Epilepsiefonds organiseert aangepaste reizen voor mensen met epilepsie die niet zonder begeleiding op vakantie kunnen. Wij zoeken vrijwilligers met relevante ervaring.

Wil jij mensen met epilepsie een onvergetelijke week bezorgen? Kijk op epilepsie.nl/vakantie voor meer info.

LEERPRAKTIJK

Klinisch redeneren aanleren in het mbo, hoe doe je dat?

Er is binnen het verpleegkundig beroep veel aandacht voor het proces waarin zorgverleners tot besluiten komen over goede zorg, het zogenaamde klinisch redeneren. Tot onze verbazing komt het woord klinisch redeneren echter niet voor in het vernieuwde beroepsprofiel van de mbo-verpleegkundige. Ons inziens is deze complexe vaardigheid ook voor de mbo-opgeleide verpleegkundige essentieel om te leren. In deze leerpraktijk geven wij een voorbeeld van een binnen ROC Friese Poort ontworpen lessenreeks klinisch redeneren die te gebruiken is in de mbo-opleidingen tot verpleegkundige.

Klaas-Jelle Stienstra

Aanpak en ontwerp

Studenten van de mbo-opleidingen tot verpleegkundige, en dus ook onze studenten van de VEVA Zorg-opleiding, komen in hun toekomstige beroep en stages in onvoorziene situaties waar sprake is van een hoge complexiteit. VEVA zorg is een beroepsopleiding waarin de student naast het volgen van de mbo-opleiding verpleegkundige niveau 4, voorbereid wordt op de functie van onderofficier algemeen militair verpleegkundige binnen defensie.

De grote vraag is op welke manier je mbo-studenten deze complexe vaardigheid aanleert. We merkten dat het klinisch redeneren vooral door individuele vakdocenten in hun lessen werd geïntegreerd. Maar elke docent deed dit op zijn of haar eigen manier, er ontbrak een plan of methode. Als docententeam zijn we op zoek gegaan naar alternatieven en verbeteringen om het klinisch redeneren integraal aan te bieden in de lessen. Onze vraagstelling was: hoe ontwerp je een lessenreeks van tien weken voor het laatste jaar van de mbo-verpleegkundeopleiding VEVA Zorg waarin het klinisch redeneren integraal wordt aangeboden?

We zijn gestart met een ontwerponderzoek vanuit de vragen: wat is klinisch redeneren, hoe kun je complexe vaardigheden aanleren, welk onderwijsmodel en verpleegkundige methodiek passen hierbij? Uit dit onderzoek hebben we de antwoorden gebruikt om te komen tot

vier eisen voor het ontwerp van een tien weken durende lessenreeks.

Het ontwerp is gericht op een kwalitatieve verbetering van de leeromgeving waarin onderzoek en praktijkverbetering gelijktijdig plaatsvinden. Tijdens het onderzoeksproces is een ontwerpcyclus doorlopen waarbij nieuwe ontwerpen systematisch in de praktijk zijn geïmplementeerd en geëvalueerd.

Ontwerpeisen

1. De lessen zijn gebaseerd op het whole task-principe

Om de complexe vaardigheid klinisch redeneren aan te leren, is uitgegaan van een *whole task practice*. Daarbij bied je complexe taken als geheel aan, in plaats van dat je start met fragmentarische oefeningen die later worden samengevoegd. In de holistische benadering van de *whole task practice* staat de integratie van kennis, vaardigheden en houdingen centraal.

We hebben gekozen voor het 4C/ID-model (Hoogveld et al., 2011). In dit model zijn niet meer de vakgebieden leidend, maar authentieke, betekenisvolle taken. Er wordt gestart met authentieke en realistische leertaken die kennis, vaardigheden en attitudes combineren. Leertaken moeten betekenisvol zijn voor de lerende en authentiek en representatief voor taken die zij in het beroepsleven kan tegenkomen. Vanuit een realistische authentieke patiëntencasus (het geheel) moet de verpleegkundige gebruikmaken van kennis, vaardigheden en houdingen

(delen) om de casus te kunnen begrijpen en de stappen van het verpleegkundige proces uit te kunnen voeren.

2. Casusgestuurd leren en illness scripts staan centraal

Kennis is de basis van iedere complexe vaardigheid, ook van klinisch redeneren. Een patiënt heeft echter niets aan een verpleegkundige die alleen veel weet, de verpleegkundige moet de kennis kunnen toepassen in het klinisch redeneerproces op het moment dat dit noodzakelijk is. In haar brein moet de kennis dus zo zijn opgeslagen dat deze oproepbaar en toepasbaar is op het juiste moment (Van Straalen en Kolk, 2014). Naarmate de studie vordert, breidt de kennis zich uit en vormen zich in het hoofd van een student zogenaamde kennisnetwerken waarin kennis uit alle biomedische vakken wordt geïntegreerd. Zo'n kennisnetwerk wordt ook wel *illness script* genoemd. Een *illness script* is een verhalende ('narrative') kennisstructuur, waarin kennis over ziekte afgestemd is op praktische, klinische situaties. Een *illness script* is opgebouwd uit drie elementen:

1. Enabling conditions: kennis over omstandigheden die tot ziekte kunnen leiden, c.q. predisponerende en erfelijke factoren die bepalen of een persoon meer of minder vatbaar is voor een bepaalde ziekte (bv. geslacht, leeftijd, beroep).

2. Fault: kennis over pathofysiologische verstoringen die leiden tot ziekte, c.q. het ziekteproces zelf, meestal verpakt in

een diagnostisch label (bv. immuun-deficiëntie, hormonale ontregeling).

3. Consequences: kennis over klachten, c.q. symptomen en verschijnselen die bij de ziekte horen (bv. hoesten, koorts, geelzucht) (De Vries, Custers en Ten Cate, 2006).

Een manier om *illness scripts* te ontwikkelen, is het gebruikmaken van casusgestuurd leren. Een casus bevat namelijk de informatie (elementen) waaruit een *illness script* is opgebouwd.

3. Leren redeneren middels de think aloud-methode

Om het accent in de lessen te leggen op het leren redeneren, moet de student haar redeneren inzichtelijk kunnen maken voor zichzelf, voor haar medestudenten en voor haar docent. De think aloud-methode is een manier om de student hierbij op weg te helpen. Dit betekent dat de student tijdens het uitvoeren van de zorg of tijdens een time-out hardop denkt. De student benoemt wat zij ziet en hoe ze deze gegevens interpreteert.

4. Methodisch werken met de zes stappen van ProActive Nursing

Klinisch redeneren is een continu cyclisch proces. Om dit proces te sturen, zijn methoden nodig. Een methode die goed bij het verpleegkundig handelen past, is de probleemoplossingsmethode. Een probleemgeoriënteerde methodiek die gericht is op klinisch redeneren, is de methodiek van ProActive Nursing (PAN) van de VUmc Academie (Bakker en Van Heycop ten Ham, 2014). Deze methodiek bestaat uit zes stappen met daarbinnen gerichte tools, redeneerhulpen, zoals de SBAR (*Situation, Background, Assessment en Recommendation*). Hiermee kun je elke stap gestructureerd en op een eenduidige manier uitvoeren. De stappen ondersteunen het denkproces van de drie O's van het redeneren. Namelijk observeren, ordenen en oordelen.

Werkwijze

Om te kunnen werken middels deze vier ontwerpeisen kozen we ervoor om alle verpleegkundige lessen uit het rooster te halen en te vervangen door het vak klinisch redeneren. In deze lessen die bij dit vak horen staat casuïstiek die

wordt gespeeld door de studenten zelf centraal. Per casus zijn drie rollen te verdelen, namelijk de rol van verpleegkundige, patiënt en observator. Twee kleine groepen van maximaal vijf studenten worden begeleid door een docent die zelf de rol van arts speelt. In de casus dient de verpleegkundige de arts te bellen volgens de SBAR-methode, waarmee de student structuur in de communicatie met de arts kan brengen. Dit moment is voor de docent een mooie gelegenheid om te checken of de student het klinisch redeneerproces heeft doorlopen.

Na de casus wordt de verleende zorg besproken en worden er persoonlijke leervragen en doelen geformuleerd. Deze leervragen en doelen zijn deels het huiswerk van de student (zie lesformulier). Een voorbeeld van een leervraag kan zijn: 'Ik wil meer kennis opdoen van het neurologische ziektebeeld subarachnoidale bloeding. Daarnaast ga ik mij verdiepen in de verschillende methodes om het bewustzijnsniveau van de patiënt te beoordelen en te scoren.' De student krijgt tijd om haar leervragen uit te werken onder begeleiding van een docent. De groepen wisselen elkaar af in het spelen van de casus en het uitwerken van de leervragen.

Om tijdens de les het klinisch redeneren actief centraal te kunnen stellen, kozen we ervoor om de voorbereiding middels het *flipping-the-classroom-principe* te doen. In een digitale leeromgeving bereiden studenten zich voorafgaand aan de les voor door kennis tot zich te nemen. Deze opdrachten zijn vooral gericht op de kennis en methoden die de studenten nodig hebben tijdens de lessen. In de lessen kunnen we oefenen en toetsen of zij de stof begrepen hebben en kunnen toepassen.

In sommige gevallen kiezen we naast de digitale voorbereiding ook voor een inleidend college van de docent. Een voorbeeld is het werken met een thoraxdrain. Naast de voorbereidende informatie in de digitale leeromgeving krijgt de student extra praktische uitleg van de docent in het skillslokaal.

Tijdens het uitvoeren van de zorg krijgen de studenten (just in time-)feedback op hun handelen van de docent.

Deze feedback is bijvoorbeeld gericht op het uitvoeren van een verpleegtechnische vaardigheid. Tijdens de les is het mogelijk dat de student het protocol

opzoekt van de desbetreffende handeling. Mocht blijken dat de student de handeling niet goed beheerst, dan wordt samen met de student een leervraag geformuleerd waarmee de student doorverwezen wordt naar de instructeur.

Voorbereiding docenten

Het is belangrijk dat de direct begeleidende docenten zich vooral inhoudelijk goed voorbereiden. Zo moeten zij op de hoogte zijn van de voorbereidende opdrachten, de methode en de hulpmiddelen die gebruikt worden, zoals de SBAR, en moeten zij kennis hebben van het ziektebeeld dat beschreven wordt in de casus.

Naast de voorbereiding is het belangrijk dat de docent zorgt voor een veilige leeromgeving. Tijdens het spelen van de casuïstiek waarin de student geobserveerd wordt, voelt de student zich erg kwetsbaar. Het maken van afspraken over deze veilige leersituatie is een belangrijk onderdeel.

Uitkomsten en reacties

De eerste reacties en uitkomsten zijn erg positief. De docenten vinden dat het niveau van het klinisch redeneren van de studenten is toegenomen. Vooral het methodisch werken is hierin een belangrijke factor.

Via een online vragenlijst hebben we studenten gevraagd de lessenreeks te beoordelen. De studenten geven de lessenreeks gemiddeld een cijfer van 8,6. De studenten vinden dat de casuïstiek die gebruikt werd realistisch en herkenbaar is vanuit de praktijk. Hierbij geven de studenten aan dat methodisch werken het belangrijkste is wat ze hebben geleerd. Dit hebben ze kunnen leren doordat de studenten de methodiek moesten toepassen aan bed en de methodiek in elke casus werd herhaald. Alle studenten geven dan ook aan dat klinisch redeneren een vast onderdeel moet worden van de opleiding.

Tips

Om de student tijdens het spelen van de casuïstiek te laten klinisch redeneren, is het belangrijk om de student hiervoor

tijd te geven. Uit ervaring blijkt dat de studenten erg veel moeite hebben om tijdens de uitvoering van de casus hardop te denken (think aloud-methode). Een oplossing hiervoor is om de student de mogelijkheid te geven om meerdere time-outs aan te vragen en haar redeneerproces inzichtelijk te maken.

Begin klein: bijvoorbeeld met één klas of leerjaar. Zo heb je de gelegenheid om ervaring op te doen en de werkwijze bij te stellen. Met deze ervaring kun je de lessenopzet gebruiken voor andere klassen of leerjaren. Op deze manier zijn wij voornemens om klinisch redeneren in alle leerjaren aan te bieden.

Referenties

- Bakker, M., & Van Heycop ten Ham, C. (2014). *Proactive Nursing: klinisch redeneren in zes stappen*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- De Vries, A., Custers, E., & Ten Cate, T. (2006). Leren klinisch redeneren en het ontwikkelen van ziektescripts: mogelijkheden in het medisch onderwijs. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 25(1), 3-13.
- Hoogveld, B., Janssen-Noordman, A., & Van Merrienboer, J. (2011). *Innovatief onderwijs in de praktijk*. Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Van Straalen, L., & Kolk, J. (2014). Klinisch redeneren: wat is het, hoe leer je het, hoe toets je het? *OenG*, 2014(6), 10-14.

OVER DE AUTEUR

Klaas-Jelle Stienstra is werkzaam bij ROC Friese Poort als docent verpleegkunde. Tevens werkt hij in het UMCG als intensivacareverpleegkundige. Het ontwerpen van de lessenreeks klinisch redeneren was onderdeel van de opleiding pedagogisch, didactisch getuigschrift aan de NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden.

Lesontwerp Klinisch redeneren

Tijd	Functie lesdeel	Lesopzet	Studenten-activiteit	Docentactiviteit	Leer-/hulpmiddelen
Afhankelijk van voorkomen	Vorbereidend huiswerk. Flipping the classroom	De student krijgt een opdracht om voorbereidende opdrachten te maken in de digitale leeromgeving. Deze opdrachten variëren van het analyseren van een video, het maken van een e-learning, het lezen van een artikel en het maken van een diagnostische toets.	De student maakt de voorbereidende opdrachten in de door haar gekozen tijd en op haar eigen tempo	De docent voorziet de ingeleverde opdrachten van feedback.	Digitale leeromgeving Laptop
Max. 30 minuten	Inleidend college	Doel van dit college is de student handvatten te geven om de verpleegkundige zorg die gevraagd wordt in de casus te kunnen uitvoeren.	De student volgt het inleidende college.	De docent geeft een voorbereidend college.	Afhankelijk van het onderwerp: digibord
50 minuten	Casus 'spelen'	Doel: uitvoeren van verpleegkundige zorg voor een patiënt met een hulpvraag, opgenomen in het ziekenhuis. De studenten die de verpleegkundigen spelen in de casus krijgen een medische brief met de opnamereden, de voorgeschiedenis, medicatielijst, de actuele voorgeschiedenis en een overdracht van de vorige dienst. De studenten krijgen tien minuten om zich voor te bereiden op de casus. De student die de rol van patiënt speelt, krijgt een uitgebreidere versie van deze casus. Hierin staan ook de hulpvraag, de symptomen en de controles van de vitale organen. Na de voorbereiding gaan de verpleegkundigen naar de patiënt.	De student brengt de patiënt methodisch in kaart en kan daarna de arts m.b.v. de SBAR inlichten.	Docent zorgt voor een veilig leerklimaat. Docent heeft een coachende rol en kan just in time aanwijzingen geven. Docent speelt de rol als arts.	SBAR Top down-methode MEWS ABC-methode Pen en papier

Tijd	Functie lesdeel	Lesopzet	Studenten-activiteit	Docentactiviteit	Leer-/hulpmiddelen
	Casus 'spelen' vervolg	<p>Tijdens de uitvoering van de zorg moeten de verpleegkundigen zich een beeld vormen van de patiënt en de behandeling d.m.v. de vijf stappen van klinisch redeneren.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oriëntatie op de situatie/klinisch beeld 2. Klinische probleemstellingen 3. Aanvullend klinisch onderzoek 4. Klinisch beleid 5. Klinisch verloop <p>Tijdens de zorg dienen de verpleegkundigen mogelijk in overleg met de arts antwoord te geven op de zes stappen van klinisch redeneren. Hiervoor kunnen ze gebruik maken van een time-out. Na het stoppen van de casus schrijven de verpleegkundigen een overdracht voor de volgende dienst.</p> <p>De andere studenten die geen 'actieve' rol hebben krijgen een observatietaak.</p>			
15 minuten	Bespreken casus en evalueren van zorg	<p>Doel: evalueren van de casus, ook wel stap 6 in het klinisch redeneren genoemd, en het geven van feedback op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wijze van methodisch handelen; • wijze van communicatie tussen de verpleegkundigen onderling; • wijze van communicatie tussen de verpleegkundigen en de patiënt. 	Feedback geven.	Docent coacht en biedt hulp in het geven van feedback. De docent stelt veelal de waaromvraag.	Feedback volgens de 4 G's
10 minuten	Formuleren van leervraag	<p>Doel: de student reflecteert op eigen handelen en neemt hierin de feedback mee die zij heeft gekregen van haar medestudenten en docent. Uit deze reflectie komt een leervraag naar voren waar de student mee aan de slag kan.</p>	Reflecteert op eigen handelen en formuleert een leervraag.	Docent coacht de student in haar reflectie en biedt hulp bij het formuleren van een leervraag.	Start methode

titel:
Basta Stabart

In de eerste les van het lesmateriaal staat het klinisch redeneren in een zakenruimte centraal. Je krijgt een casus waarin de patiënt opgevoerd is in het Franse faort ziekenhuis op een klinische afdeling. Jouw taak is om samen met een collega dit patient methodisch in kaart te brengen. Dit doe je door de verschillende methodieken of hulpmiddelen te gebruiken.

- De 5 stappen van klinisch redeneren
 - MEWS
 - SBAR

Dit goed voorbereid in de les te komen moet je eerst de volgende opdrachten (ruktijden) maken om deel te mogen nemen in de les.

voorbereiding:

Lezen:

- In welke gedrukt klinisch redeneren Hoofdstuk 2, wat is klinisch redeneren.
- In welke gedrukt klinisch redeneren Hoofdstuk 3, de verschillende vormen van klinisch redeneren.
- Praktijk gebond klinisch redeneren Hoofdstuk 5, redeneren helpen.
- Artikel de zes stappen van klinisch redeneren

5 stappen klinisch redeneren

Doel:

- **Opdracht 1** Het zal je interesseren, wat is klinisch redeneren? Onderzoek:
 - wat is klinisch redeneren?
- **Opdracht 2** Het zal je interesseren, redeneren helpen. Onderzoek:
 - Invulling redeneren helpen
 - SBAR
 - ICS en EMU
 - AVTU
 - ABODE
 - FARS

Dit is de casus van Edele Dehema. En ook daarna de film. De film stopt op het moment dat de verpleegkundige de arts wil bellen. De verpleegkundige weet niet hoe hij de arts moet bellen. Hij gaat hem bellen en maakt een volledig ingevuld SBAR sacra hem. Zodat de verpleegkundige de arts goed kan berichten.

De digitale leeromgeving waarin verschillende voorbereidende opdrachten staan. Nevenstaande afbeelding is een voorbeeld van de voorbereiding van les één: 'methodisch werken'.

Aandacht voor voeding in het curriculum van de bachelor verpleegkunde

Krijgt voeding in het verpleegkundig onderwijs meer vaste grond onder de voeten?

Truus Groenendijk-van Woudenberg, Debbie ten Cate, Ytje van der Veen, Roelof Ettema

Voeding speelt een belangrijke rol bij de preventie en behandeling van ziekten. In de verpleegkundige basiszorg is voeding een fundament dat alle zorgactiviteiten voor eten en drinken omvat. Het is daarom belangrijk dat er in de opleiding tot bachelor verpleegkundige voldoende aandacht is voor voeding.

Om een beeld te krijgen van de plek die voeding inneemt in het huidige curriculum zijn de onderwerpen met betrekking tot voedingszorg uit de onderwijsprogramma's geïnventariseerd van de Hogeschool Utrecht (HU) (curriculum gestart in september 2016) en van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) (curriculum gestart in september 2017).

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van deze inventarisatie en worden aan de hand daarvan aanbevelingen gedaan.

Aanleiding

De inhoud van het beroep van verpleegkundige verandert mee met de ontwikkelingen in de zorg. Deze laten een verschuiving zien van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid' (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2010). Daarom staat in het nieuwe Beroepsprofiel Verpleegkundige ook beschreven dat verpleegkundigen in de toekomst een nog belangrijker rol krijgen op het gebied van preventie en het bevorderen van zelfmanagement (V&V2020, 2012). Daarnaast is het verlenen van basiszorg een van de kerntaken van de verpleegkundige (V&V2020, 2012).

Onder verpleegkundige basiszorg vallen zorgactiviteiten die ook worden aangeduid als 'de fundamenten van zorg' (Kitson et al., 2010). Deze fundamenten omvatten o.a. zorg voor ademhaling, persoonlijke hygiëne en aankleden, rust en slaap, preventie en medicatie, waardigheid, respect voor keuzes, uitdrukken seksualiteit, en eten en drinken (Kitson et al., 2013). Aandacht voor eten en drinken, ofwel voeding, zowel preventief als curatief, is dus van belang in de basiszorg.

Basiszorg en voeding

Voeding is al sinds de jaren 60 en 70 van de vorige eeuw een essentieel onderdeel van de verpleegkundige basiszorg (Henderson, 1991). Uit twee onderzoeken blijkt dat 33-48 procent van de verpleegkundigen en/of verzorgenden positief staat ten opzichte van het verlenen van voedingszorg (Bachrach-Lindstöm et al., 2007; Bauer et al., 2015). Verpleegkundigen geven echter minder prioriteit aan voedingsgerelateerde taken, zoals het helpen van zorgvragers met eten en drinken, het bepalen van de voedings-

toestand en energiebehoefte en het geven van de juiste voeding. Zij geven meer aandacht aan medisch gerelateerde taken, zoals het geven van medicijnen, behandeling van wonden en valpreventie (Boaz et al., 2013). Deze lagere prioriteit wordt mede veroorzaakt door hoge werkdruk, hoge administratieve last en doordat andere disciplines zich ook bezighouden met voeding (Jefferies et al., 2011).

Daarnaast blijkt uit verschillende onderzoeken onder verpleegkundigen dat de aanwezigheid van parate kennis afhankelijk is van het type voedingsaspect dat wordt nagevraagd. Verpleegkundigen weten bijvoorbeeld dat patiënten na een operatie of trauma meer voedingsstoffen nodig hebben om te herstellen of dat het geven van voeding bij misselijkheid niet wenselijk is (Boaz et al., 2013). Verpleegkundigen hebben echter een kennis-tekort als het gaat om gedetailleerde kennis over vocht, energie, nutriënten en de wisselwerking tussen bepaalde nutriënten en de behandeling van en interventies bij ondervoeding (Bauer et al., 2015; Beattie et al., 2014; Boaz et al., 2013; Endevelt et al., 2009).

Voeding in de Body of Knowledge & Skills (BoKS)

Gezien de rol van de verpleegkundige op het gebied van voedingszorg, is het van belang dat startende verpleegkundigen over de juiste competenties beschikken. Daarom is er in het huidige curriculum van de bachelor verpleegkunde (gebaseerd op het nieuwe Beroepsprofiel Verpleegkundige) aandacht voor het verwerven van competenties rondom voedingszorg.

In de daarbij horende landelijke BoKS staat een aantal brede onderwerpen die gerelateerd zijn aan voedingszorg, waaronder kennis over het spijsverteringskanaal, diëtik, meetinstrumenten voor de voedingstoestand en leefstijlbegeleiding op het gebied van voeding (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2016). Hiermee is nog niet precies duidelijk op welke manier het onderwijs over voeding is ingebed in de huidige curricula van de hbo-verpleegkundeopleidingen en hoeveel tijd hieraan wordt besteed.

Voeding in het curriculum

De onderwerpen die in de BoKS worden beschreven, zijn te breed voor een vergelijking tussen opleidingen. Daarom worden de subonderwerpen per onderwerp gebruikt uit een eerder verschenen rapport (tabel 1) (Zuidema-Cazemier, 2014). De onderwerpen die in de BoKS staan beschreven, zijn met uitzondering

van drie items op de CHE in het onderwijs van de curricula van beide hogescholen opgenomen. Op de CHE wordt het serveren van en het assisteren bij de maaltijd op bed en in groepsverband niet behandeld. En het zorgdragen voor voeding van zuigelingen en peuters wordt net zo min behandeld.

Tabel 1: *Overzicht van onderwerpen over voedingszorg in Body of Knowledge & Skills (BoKS) en de curricula Bachelor Verpleegkunde Hogeschool Utrecht (HU) en Christelijke Hogeschool Ede (CHE)*

Body of Knowledge & Skills (BoKS)	HU	CHE
<i>Knowledge:</i>		
BoKS-onderwerp Spijsverteringskanaal		
• Subonderwerp		
o Voedingsstoffen, waaronder koolhydraten, eiwitten, vetten, mineralen, vitamines	√	√
BoKS-onderwerp Diëtetiek		
• Subonderwerpen		
o Gezonde voeding, schijf van vijf	√	√
o Voeding passend bij de leeftijdsfase (borstvoeding, peuter/kleuter)	√	√ ¹
o Voeding bij ziekte/(aanleg-)afwijkingen	√	√
o Dieetleer (calorieën, vetbeperkt, suikervrij, zoutarm/-loos, roborerend)	√	√
BoKS-onderwerp Relevante meetinstrumenten		
• Subonderwerp		
o Meetinstrumenten voor voedings-toestand	√	√
<i>Skills:</i>		
BoKS-onderwerp Verpleegtechnische vaardigheden		
• Subonderwerpen		
o Afnemen van een voedingsanamnese	√	√
o Serveren en assisteren bij de maaltijd op bed	√	
o Het zorgdragen voor de voeding van zuigelingen en peuters	√	
o Serveren en begeleiden van de maaltijd in groepsverband	√	
o Hanteren van vocht- en voedingslijst	√	√
o Inbrengen van een maagsonde	√	√
o Het geven van sondevoeding via pomp, druppelsysteem en PEG-katheter	√	√
o Het verzorgen van een PEG-katheter	√	√

¹ Alleen wanneer studenten kiezen voor extra onderwijs gerelateerd aan jeugd.

Onderwijs over voeding komt in beide opleidingen voornamelijk in jaar 1 en 2 van de opleiding aan bod. Op de HU worden bovengenoemde onderwerpen door middel van casuïstiek behandeld. Zo wordt voeding bij ziekte onder andere doorgenomen bij de casus van een thuiswonende oudere vrouw met multimorbiditeit. Hier worden vervolgens de onderwerpen gezonde voeding, voedingsmiddelen met langzame en snelle koolhydraten en adviezen voor voeding bij diabetes mellitus besproken. Het onderwijs over voeding is vooral gericht op verpleegtechnische vaardigheden, zoals het inbrengen van een maagsonde en het geven van sondevoeding.

Tijdens de lessen bespreken studenten samen met de docent de theorie, klinisch redeneren bij een vaardigheid en oefenen deze met elkaar. Studenten bereiden de lessen voor aan de hand van verplichte literatuur. Dit zijn sites zoals de site van het voedingscentrum, richtlijnen, e-learnings en hoofdstukken uit *Voeding bij gezondheid en ziekte* van Stegeman (2017). De student besteedt aan voedingsonderwijs 19 contacturen en ongeveer 15 uur aan zelfstudie. De meeste tijd van de contacturen gaat naar de verpleegtechnische vaardigheden.

Op de CHE wordt in het eerste jaar tijdens colleges aandacht besteed aan voedingsstoffen en ondervoeding, waarbij een groot deel van het boek *Voeding bij gezondheid en ziekte* van Stegeman (2017) als verplichte literatuur geldt. Voor het thema ondervoeding wordt ook de e-learning over ondervoeding - ontwikkeld door de Wageningen Universiteit - aangereikt. In het tweede jaar staat voeding bij ziekte centraal, waarbij ingegaan wordt op voeding bij diabetes mellitus en kanker. In het laatste jaar van de opleiding kunnen de studenten facultatief een workshop van 1,5 uur over ondervoeding volgen. De skills worden getraind in vaardigheidlessen voorafgegaan door de bestudering van e-learnings en opdrachten. De student besteedt ongeveer 30 uur aan voedingsonderwijs. Het grootste gedeelte wordt besteed aan zelfstudie (24 uur).

Op beide hogescholen kunnen derdejaarsstudenten tijdens het profileringsonderwijs een minor gerelateerd aan voeding volgen. De minors zijn facultatief en niet specifiek ontwikkeld voor de bachelor verpleegkunde. Op de HU verdiepen studenten zich in de basis van voeding en voedingsgedrag, voedingsrichtlijnen voor gezonde mensen, het veranderen van voedingsgedrag en voeding bij ziekte. Daarnaast ontwikkelen studenten een effectieve voorlichtingsmethode bij een bepaalde doelgroep ter preventie van ziekte.

Op de CHE verdiepen studenten zich in het maatschappelijke thema voeding door onder andere hun eigen voedingsinname te analyseren, inzicht te krijgen in de hedendaagse voedingsindustrie in de mondiale context en in consumententrends op het gebied van voeding, alternatieven op het gebied van voedselproductie te verkennen en een verbinding te leggen tussen voedingsgewoonten en de (christelijke) identiteit. In de minor 'de breed inzetbare eerstelijns verpleegkundige' wordt drie uur besteed aan voeding bij ziekte en de betrouwbaarheid van voedingsinformatie.

Conclusies en aanbevelingen

De onderwerpen met betrekking tot voedingszorg die geoperationaliseerd zijn in de BoKS komen terug in het reguliere onderwijs van de curricula van de HU en CHE. Hierbij zijn de contacturen met betrekking tot het onderwerp voeding 6 tot 19 uur. De zelfstudie varieert tussen de 15 en 24 uur. Echter, voeding krijgt alleen aandacht in de eerste twee jaar en diepgang is beperkt gezien het geringe aantal uren. Hieruit kan worden geconcludeerd dat voeding te weinig vaste grond heeft in deze opleidingen tot verpleegkundige. Het resultaat hiervan kan zijn dat (beginnende) verpleegkundigen zich niet competent voelen met betrekking tot voedingszorg en daardoor niet in staat zijn om goede voedingszorg te geven (Eide et al., 2014; Van Veen et al., 2017). Om er mede voor te zorgen dat beginnende verpleegkundigen competentier zijn, hebben we een aantal aanbevelingen.

- Beschrijf onderwijs over voeding prominenter en beter afgestemd in het curriculum van de bachelor verpleegkunde gezien het toenemende belang van voeding als leefstijlfactor voor preventie en behandeling van ziekte.
- Specificeer onderwerpen over voeding binnen de BoKS nader. Het is nodig om subonderwerpen te definiëren, te onderbouwen en aan te laten sluiten bij behoefte van de beginnende, huidige en toekomstige verpleegkundigen. De huidige subonderwerpen sluiten namelijk niet naadloos aan bij de algemene adviezen op het gebied van voeding die een verpleegkundige zou moeten kunnen geven, zoals gedefinieerd in de landelijke zorgmodule voeding (Ontwikkel- en onderhoudsgroep zorgmodule voeding, 2012). Als de subonderwerpen er zijn, waarborg vervolgens de rol die de verpleegkundige heeft op het gebied van voedingszorg. Daarvoor is continue monitoring en evaluatie van de competenties die aan de hand van deze subonderwerpen worden ontwikkeld tijdens en na de opleiding belangrijk.
- Spreid het voedingsonderwijs meer over het curriculum en laat het ook in jaar drie en vier aan bod komen. Hierdoor zal het meer als onderdeel van de basiszorg worden ervaren. Gezien de grote hoeveelheid BoKS-onderwerpen in het beroepsprofiel schatten we in dat een implementatie van veel onderwijsuren specifiek voor voeding niet realistisch is. Geef daarom het onderwijs over voeding als 'bouwsteentjes' vorm en integreer het meer in casusbesprekingen in de stage of tijdens andere onderdelen van de opleiding. Besteed bijvoorbeeld bij een zorgvrager met diabetes mellitus naast zelfmanagement en medicatie ook aandacht aan voeding.
- Geef aandachtsgebied mee. Voeding kan eveneens een vaste plek krijgen wanneer studenten in het eerste jaar een aandachtsgebied krijgen voor de duur van hun opleiding. Naast bijvoorbeeld een aandachtsgebied medicatie-ontrouw en bewegen kan er tevens een aandachtsgebied voeding zijn. Hierdoor wordt de inbreng van studenten tijdens lesmomenten gevarieerder en komt voeding ook naar voren doordat een groepje studenten daar betrokken bij is.
- Voor goed voedingsonderwijs is een docententeam met expertise op het gebied van voeding en afstemming tussen alle verpleegkundeopleidingen een voorwaarde. Docenten uit

zo'n team kunnen gelijk ambassadeurs zijn voor voeding in het onderwijs, zowel binnen als tussen opleidingen. Wil zo'n team goed functioneren, dan is een toegankelijke plek belangrijk voor docenten om van gedachten te kunnen wisselen en leermaterialen uit te wisselen. De plek is gemakkelijk te realiseren op hbo-vpk.wikiwijs.nl, waarin bachelor-verpleegkundeopleidingen al gezamenlijk leermateriaal uitwisselen en waar ook communities worden gevormd. Deze communities dragen bij aan initiatieven op het gebied van meer onderwijs over voeding in de zorg in samenwerking met landelijke groepen als de Expertraad Onderwijs van de Stuurgroep Ondervoeding en de Alliantie Voeding in de Zorg.

- Zet de inventarisatie door. Deze inventarisatie is gedaan bij een middelgrote en grote hogeschool als mooi startpunt, maar er zijn nog meer bachelor-verpleegkundeopleidingen en mbo-verpleegkundeopleidingen. Verdere inventarisatie is ook belangrijk gezien het gebrek aan duidelijke specificatie van de brede BoKS-onderwerpen gerelateerd aan voeding in het landelijke opleidingsprofiel.

Concluderend, voeding verdient meer aandacht in de opleiding bachelor verpleegkunde. Om toekomstige verpleegkundigen goed voor te bereiden op de beroepspraktijk, waar preventie en bevorderen van zelfmanagement bij voeding essentieel zijn, is verandering van onderwijs hoognodig. Wij hebben een aantal aanbevelingen gedaan, om extra stappen te kunnen zetten om voeding meer vaste grond te geven in de opleiding verpleegkunde.

Literatuur

- Bachrach-Lindström, M., Jensen, S., Lundin, R., & Christenson, L. (2007). Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *Journal of Clinical Nursing* 16(11), 2007-2014.
- Bauer, S., Halfens, R., & Lohrmann, C. (2015). Knowledge and attitudes of nursing staff towards malnutrition care in nursing homes: a multicentre scross-sectional study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 19(7), 734-740.
- Beattie, E., O'Reilly, M., Strange, E., Franklin, S., & Isenring, E. (2014). How much do residential aged care staff members know about the nutritional needs of residents? *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 54-64.
- Boaz, M., Rychani, L., Barami, K., Houry, Z., Yosef, R., Siag, A., et al. (2013). Nurses and nutrition: a survey of knowledge and attitudes regarding nutrition assessment and care of hospitalized elderly patients. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(8), 357-364.
- Eide, H., Halvorsen, K., & Almendingen, K. (2014). Barriers to nutritional care for undernourished hospitalised older people. *Journal of Clinical Nursing*, 696-706.
- Endevelt, R., Werner, P., Goldman, D., & Karpati, T. (2009). Nurses knowledge and attitudes regarding nutrition in the elderly. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13(6), 485-489.
- Henderson, V. (1991). *The Nature of Nursing: Reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press.
- Jefferies, D., Johnson, M., & Ravens, J. (2011). Nurturing and nourishing: The nurses' role in nutritional care. *Journal of Clinical Nursing*, 20,317-330.
- Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L., & Lyons, R. (2013). *Reclaiming and defining the fundamentals of care:*

nursing's response to meeting patients' basic human needs.
Adelaide: University of Adelaide.

- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J., & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice* 16, 423-434.
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2016). *Bachelor Nursing 2020*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde.
- Ontwikkel- en onderhoudsgroep zorgmodule voeding (2012). *Zorgmodule voeding*. Amsterdam.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Discussienota*. Den Haag.
- V&V2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige, deel 3*.
- Veen, M. van, Hoedjes, M., Versteegen, J., Meulengraaf-Wilhelm, N. van de, Kampman, E., & Beijer, S. (2017). Improving Oncology Nurses' Knowledge About Nutrition and Physical Activity for Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 1;44(4), 488-496.
- Zuidema-Cazemier, J. (2014). *Voedingszorg door hbo-verpleegkundigen. Taken en competenties ten behoeve van de hbo-verpleegkunde*. Velsbroek: masterthesis.

Auteurs

- **Dr. ir. Truus Groenendijk-van Woudenberg** is opleidingsdocent Verpleegkunde en onderzoeker en epidemioloog-B bij het lectoraat 'Zorg voor Voeding en Gezondheid' (Christelijke Hogeschool Ede (CHE)).
- **Debbie ten Cate MSc RN** is promovendus bij het lectoraat 'Chronisch Zieken' en hogeschooldocent Verpleegkunde (Hogeschool Utrecht (HU)).
- **Dr. Ytje van der Veen** is opleidingsdocent Verpleegkunde en onderzoeker bij het lectoraat 'Zorg voor Voeding en Gezondheid' (CHE).
- **Dr. Roelof Ettema** is hoofddocent Instituut Verpleegkundige Studies en postdoc onderzoeker en epidemioloog bij het lectoraat 'Chronisch Zieken' (HU) en de leerstoel verplegingswetenschap Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres: E-mail: gjgroenendijk@che.nl.



WAAR REN JIJ MEE?

Schrijf je in voor het team en ontvang je startbewijs, een trainingsprogramma en ondersteuning tijdens elke stap die je zet om geld op te halen voor kankeronderzoek.

**GA NAAR
RENTEGENKANKER.NL**



Aanpassing basiscurricula

Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen

De behoefte aan palliatieve zorg zal door de vergrijzing en toename van het aantal chronisch zieken de komende jaren toenemen. Palliatieve zorg is complexe zorg die van (beginnende) zorgprofessionals specifieke competenties vraagt. In het Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost-Brabant werd in 2016 en 2017 onderzoek gedaan naar welke competenties dat volgens de literatuur, zorgprofessionals en docenten zouden moeten zijn. Ook werd onderzocht hoe palliatieve zorg volgens de wensen van zorgprofessionals en studenten op dit gebied het beste kan worden ingebed in de basiscurricula.

Annemie Courtens, Giel Vaessen, Annette Bour, Anne van Pol, Marieke van den Beuken-van Everdingen

Inleiding

Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden (Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (Palliactief/IKNL, 2017).

Het omgaan met een ongeneeslijke ziekte, de laatste levensfase en rouw is voor iedereen anders. Dit vraagt van verzorgenden en verpleegkundigen een houding van openheid, niet (ver)oordeelen en aandacht voor de eigenheid van de patiënt om 'zorg op maat' te kunnen bieden. Zij moeten om kunnen gaan met de vier dimensies van palliatieve zorg (lichamelijke, psychische, sociale en zingevingsproblemen), zich bewust zijn van ethische vraagstukken rondom het levenseinde, wet- en regelgeving kennen en kunnen reflecteren op eigen normen en waarden. Vaak zijn er verschillende disciplines en instellingen betrokken bij de begeleiding van patiënten. Van verzorgenden en verpleegkundigen wordt gevraagd om samen te kunnen werken met verschillende disciplines en de perspectieven van die disciplines te integreren in de zorg voor de patiënt. Deze zorg vraagt van zorgprofessionals specifieke competenties.

Alle studenten komen in aanraking met patiënten in de palliatieve fase, zowel in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, in hospices, in de thuissituatie, maar ook in ggz- of vgz-instellingen. Hoewel er al veel bereikt is op het gebied van palliatieve zorg in Nederland - er is een keuzedeel palliatieve zorg voor het mbo in ontwikkeling, er zijn ROC's die bij- en nascholingen organiseren en een aantal hogescholen biedt (post)hbo-opleidingen of cursussen aan op dit gebied - is er ruimte voor verbetering.

Knelpunten

In de huidige basiscurricula wordt door de meeste ROC's en hogescholen slechts mondjesmaat, soms impliciet, aandacht besteed aan competenties rondom palliatieve zorg en er is veelal sprake van een gefragmenteerd aanbod (Kenniscentra Palliatieve

zorg en VIKC, 2009; ZonMW, 2015; Boonstra, 2016). Er is wel al veel leer materiaal voor bij- en nascholingen ontwikkeld, maar dit is versnipperd, niet gemakkelijk toegankelijk en niet altijd inpasbaar in de basiscurricula (ZonMW, 2015). Er zijn weinig gespecialiseerde verpleegkundigen palliatieve zorg in Nederland (IKNL, 2014) en weinig docenten met expertise op dit gebied.

Met een subsidie van ZonMw werd het project 'De ontwikkeling, evaluatie en implementatie van onderwijs palliatieve zorg in de basiscurricula bachelor en mbo-verpleegkunde en verzorging' in Limburg en Zuidoost-Brabant uitgevoerd. Dit artikel beschrijft de eerste fase (2016-2017) van het project.

Hierin worden de volgende deelvragen beantwoord:

1. Welke basiscompetenties worden beschreven in (inter)nationale literatuur/documenten ten aanzien van palliatieve zorg op basis van de CanMEDS-methodiek?
2. Welke basiscompetenties worden benoemd door zorgprofessionals, experts in de palliatieve zorg, managers en docenten op basis van de CanMEDS-methodiek en welke aanbevelingen geven zij voor de implementatie van palliatieve zorg in het basiscurriculum?
3. Welke onderwerpen zijn volgens studenten in de opleidingen voor verzorgende en verpleegkundige aan bod gekomen, welke hebben ze gemist en welke aanbevelingen geven zij?

Onderzoeksmethoden

Documentanalyse

Er werd een breed scala aan documenten, artikelen en rapporten geanalyseerd, waaronder: de *Kennissynthese Onderwijs palliatieve zorg* (Croiset et al., 2016a) het *Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0* (Croiset et al., 2016b), documenten van de European Association for Palliative Care (Gamondi et al., 2013) en van de American Association of Colleges of Nursing (Ferrell et al., 2016), de competentiebeschrijving van V&VN, *Leren van de Toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020* (Lambregts & Grotendorst, 2012), *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging* (Terpstra et al. 2015), de *Kwalificatiedossiers mbo verpleegkundige en verzorgende ig* (Samenwerkingsorganisatie Beroepsopvoeding Bedrijfsleven, 2019) en het Kwaliteitskader Palliatieve zorg (Palliactief/IKNL, 2017).

Na bestudering van deze documenten werden de *Kennissynthese*

Onderwijs palliatieve zorg (Croiset et al., 2016a) en het Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0 (Croiset et al., 2016b) gebruikt als basis, omdat dat recente Nederlandse documenten zijn met uitgewerkte competenties en een beschrijving van de benodigde kennis, vaardigheden en attitudeaspecten voor zorgverleners van verschillende niveaus.

Interviews met experts in de palliatieve zorg, zorgprofessionals, docenten, managers

Om de tweede vraag te beantwoorden, werden semigestructureerde interviews gehouden met zorgprofessionals, managers en docenten. Er deden vijf ROC's en twee hogescholen mee aan het project.

Voor de interviews zijn de CanMEDS-rollen als leidraad gebruikt. De interviews duurden gemiddeld 60 minuten, zijn letterlijk uitgetypt (transcript), samengevat en gecontroleerd door de geïnterviewden.

De volgende vragen kwamen aan de orde:

- Wat moet een verzorgende, verpleegkundige volgens u kennen/kunnen en welke attitude moet hij/zij hebben op het gebied van palliatieve zorg?
- Welke leemtes in de huidige curricula ten aanzien van palliatieve zorg kunt u benoemen?
- Welke samenwerkingsverbanden acht u van belang voor de ontwikkeling van palliatieve zorg in de basiscurricula?
- Kunt u feedback geven op de competenties die zijn opgesteld aan de hand van de documentenanalyse?

Studentenenquête

Er werd een online enquête gestuurd naar studenten in hun eindexamenjaar over hun ervaringen met palliatieve zorg in de opleiding. Gevraagd werd in welke mate er in de opleiding aandacht was voor palliatieve zorg en in welke mate zij zich toegerust en zeker voelden om palliatieve zorg te verlenen. Tevens werd gevraagd naar concrete onderwerpen uit de palliatieve zorg. In een open vraag konden studenten aangeven wat ze gemist hadden in de opleiding. De enquête werd via docenten van de zeven scholen verspreid. De data werden met SPSS geanalyseerd. De antwoorden op de open vragen werden gecategoriseerd en gecodeerd.

Resultaten documentenanalyse en (expert)interviews

De resultaten van de documentenanalyse en de interviews werden samengevoegd en er werden binnen iedere CanMEDS-rol competenties beschreven. De meeste competenties die in de documentenanalyse zijn gevonden kwamen ook terug in de interviews die gevoerd zijn met 49 respondenten. Het betrof 16 docenten (9 van ROC's en 7 van hogescholen), 29 zorgprofessionals en 4 managers. Onder de zorgprofessionals waren onder andere 8 verpleegkundig specialisten of gespecialiseerde verpleegkundigen palliatieve zorg, 3 artsen en 3 geestelijk verzorgers. De zorgprofessionals waren in diverse settings werkzaam.

De respondenten vonden dat er meer aandacht moest komen voor palliatieve zorg in de initiële opleidingen van verzorgenden en verpleegkundigen:

'Ik denk dat nog winst te behalen valt in het basiscurriculum op het gebied van palliatieve zorg. In de huidige situatie wordt wel aandacht besteed aan palliatieve zorg, maar het gaat snel en het wordt vaak impliciet aangeboden. Ik zou het wenselijk vinden

als er meer verdieping komt op het gebied van kennis, ethiek, communicatie en organisatie van palliatieve zorg.'

De geïnterviewde verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkopleiders en artsen vroegen vooral meer aandacht voor kennis over symptoombestrijding, meetinstrumenten, communicatievaardigheden en attitude. De geestelijk verzorgers benadrukten het belang van communicatie, het omgaan met zingevingsvragen en zelfreflectie en de docenten gaven aan dat studenten meer begeleiding moeten krijgen in hun persoonlijke ontwikkeling in het omgaan met palliatieve patiënten.

Palliatieve zorg kan al vroeg in de opleiding worden aangeboden, waarbij begeleiding rond de stage belangrijk wordt gevonden: *'Ik zou het wenselijk vinden dat de student die een eerste stap in de praktijk zet, het begrip palliatieve zorg kent. In voorbereiding op de stage zou je palliatieve zorg kunnen opnemen en bewustwording bij studenten meegeven over wat palliatieve zorg is, meer dan de stervensfase. Palliatieve zorg wordt dan in de verdere leerjaren uitgebouwd.'*

'Studenten die starten met de opleiding gaan vroeg in het traject stagelopen. Ze worden geblinddoekt een mijnenveld ingestuurd. Ik mis een stukje begeleiding en bescherming. Met name de praktijkervaringen in de palliatieve zorg zouden bespreekbaar gemaakt moeten worden. In de huidige opleidingen vind ik dat een groot gemis.'

Enkele geïnterviewden vinden palliatieve zorg specialistische zorg die via het volgen van een keuzedeel/minor aan de orde moet komen. Anderen vinden palliatieve zorg niet speciaal, omdat studenten het overal tegenkomen.

Het belang van samenwerking tussen opleidingen en zorgprofessionals, vrijwilligers, zorgvragers, mantelzorgers en netwerken palliatieve zorg werd vaak genoemd.

'Samenwerkingsverbanden tussen de opleidingen en professionals uit de praktijk hebben een meerwaarde. Gastsprekers kunnen op de deelgebieden van palliatieve zorg hun bijdrage leveren. Voor studenten geeft een gastles van een professional, of het verhaal van een patiënt c.q. nabestaande uit de praktijk meer inzicht en het blijft beter hangen. Als docent heb je vaak niet meer de vakinhoudelijke expertise.'

De competenties die uit de documentenanalyse en interviews naar voren kwamen, zijn terug te vinden in het doorbladerbare Rapport 'Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen': <https://indd.adobe.com/view/8bc03002-9939-41ca-80fb-a395f71822d6>.

De meeste competenties gelden voor alle niveaus. Alleen bij competenties die te maken hebben met het toepassen en beoordelen van theoretische kennis en wetenschappelijke literatuur, klinisch redeneren, ethische besluitvorming, het organiseren op meso- of macro-niveau, voorlichting geven, *shared decision making*, slechtnieuwsgesprekken en *advance care planning* zijn onderscheidende competenties beschreven. Deze zijn veelal weggelegd voor hbo-studenten.

Resultaten studentenenquête

Op de online enquête reageerden 122 (oud)studenten van 7 scholen. Mbo-verpleegkundestudenten waren in de meerderheid (n = 69, 57 procent), naast 26 procent verzorgenden en 17 procent hbo-v'ers. Slechts 19 procent van de studenten vond dat palliatieve zorg veel tot zeer veel aandacht had gekregen. 32 procent van de studenten voelde zich niet of onvoldoende toegerust om palliatieve zorg te verlenen en meer dan 55 procent voelde zich niet of helemaal niet zeker in de palliatieve zorg.

Over een aantal aspecten van de palliatieve zorg werd gevraagd in welke mate het onderwerp behandeld is (van 1 'helemaal niet' tot 5 'zeer uitgebreid'). De gemiddelde scores zijn niet hoger dan 3,7: geen enkel onderwerp uit de palliatieve zorg is in ruime mate of uitgebreid behandeld. Er is relatief de meeste aandacht geweest voor pijn, delier, rouw, multidisciplinair overleg, ethische dilemma's, wetgeving, samenwerking en het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie. Voor benauwdheid, vermoeidheid, misselijkheid, angst, depressie, copingproblemen, zingeving- en levensvragen, vroegtijdige zorgplanning (ACP), besluitvorming, gespreksvoering en de sociale kaart van de palliatieve zorg was de minste aandacht geweest in de opleidingen.

Wat hebben studenten gemist in hun opleiding?

In een open vraag werd gevraagd wat studenten gemist hebben in de opleiding als het gaat om palliatieve zorg. Er werden 148 reacties gegeven door 73 studenten, hieronder enkele citaten:

'Voor beginnend verpleegkundigen mag er meer aandacht zijn voor palliatieve zorg in al zijn aspecten.'

'Ze moeten eerder beginnen met de theorielessen. In de praktijk had ik het al verschillende keren meegemaakt, maar had er op school nog geen theorie over gehad.'

Begeleiding van schooldocenten na terminale situaties op de stage: *'Dit wordt als vanzelfsprekend gezien terwijl de eerste sterfgevallen heftig kunnen zijn.'*

Sommige reacties gingen over de inhoud van de lesstof: *symptoombestrijding, palliatieve sedatie, euthanasieprocedure*, andere reacties gingen over de manier van leren, bijvoorbeeld: *meer behoefte aan gastlessen van zorgprofessionals, rollenspelen, praktisch oefenen met gesprekken over de dood, slechtnieuws-gesprekken of gesprekken met de familie/naasten.*

Veel studenten hadden meer behoefte aan het leren omgaan met de eigen emoties, maar ook met emoties van patiënt en naasten. *Samenwerking, multidisciplinair overleggen en weten welke disciplines je kunt inschakelen* kwam ook meerdere malen aan de orde. Ook is er meer behoefte aan stageplekken (bijvoorbeeld in hospices), casusbesprekingen, ervaringen uitwisselen en verhalen van ervaringsdeskundigen/patiënten.

Conclusie en discussie

Op grond van literatuuronderzoek en documentenanalyse, interviews met professionals uit de praktijk en docenten en een enquête onder studenten kon een set van competenties worden samengesteld, ingedeeld in CanMEDS-rollen. Veel van de competenties zijn van toepassing op mbo- en hbo-niveau. Bij de

uitwerking van de leerinhoud en het gebruik van leermaterialen bij deze generieke competenties moet wel rekening gehouden worden met de niveaus. De competenties zijn samen met het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg (Palliactief/IKNL, 2017) richtinggevend voor het ontwikkelen van onderwijs en kunnen als leidraad gebruikt worden om palliatieve zorg in de basiscurricula te verweven. Hierbij realiseren de auteurs zich dat niet alle competenties behaald kunnen worden in de opleiding, maar verder ontwikkeld moeten worden als de verzorgende en verpleegkundige in de praktijk gaan werken. Een beperking van het onderzoek is dat het regionaal is uitgevoerd. In een vervolgstap zouden de resultaten gevalideerd moeten worden in heel Nederland. Dit vervolg komt aan de orde in het O2PZ-project (www.O2PZ.nl). Onder de geënquêteerde studenten waren relatief weinig hbo-v'ers en verzorgenden in opleiding. Dat is ook een beperking van dit onderzoek.

Aanbevelingen

In de basiscurricula moet meer aandacht komen voor palliatieve zorg, liefst al in het begin van het curriculum. Het kan verweven worden in het hele curriculum in een doorlopende leerlijn, maar kan ook extra aandacht krijgen in een keuzedeel of minor. De wijze waarop het wordt ingebed, zal verschillen per school. In het hier beschreven project zijn er per school werkgroepen ingericht van docenten, studenten, consulenten palliatieve zorg, verpleegkundigen en patiëntvertegenwoordigers om hun curriculum door te lichten en te kijken waar palliatieve zorg kan aanhaken of waar een palliatieve 'switch' gemaakt kan worden. Door het uitnodigen van gastdocenten (experts, patiënten c.q. naasten) uit het veld krijgen studenten beter zicht op de praktijk van de zorg. Oefenen in gespreksvoering met patiënten en naasten over het naderende levenseinde en leren omgaan met eigen emoties zou onderdeel moeten zijn van het onderwijs. Docenten in het mbo en hbo zouden geschoold moeten worden in de actuele ontwikkelingen van de palliatieve zorg en in het gebruik van reeds ontwikkelde leermaterialen en methodieken.

Referenties

- Boonstra, A. (2016). *De impact van het verlenen van palliatieve zorg op de verpleegkundige. Behoeftedonderzoek aan scholing in palliatieve zorg*. Afstudeerscriptie Hogeschool Rotterdam.
- Croiset, G., Dericks-Issing, M., Jansen, W.J.J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Polderman, W.H., Staveren, J. van, et al. (2016a). *Kennissynthese Onderwijs palliatieve zorg*. Online via https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Kennissynthese_onderwijs_palliatieve_zorg.pdf.
- Croiset, G., Dericks-Issing, M., Jansen, W.J.J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Polderman, W.H., Staveren, J. van, et al. (2016b). *Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1*. Online via https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Onderwijsraamwerk_palliatieve_zorg_1.0.pdf.
- Ferrell, B., Molloy P., Mazanec P. & Virani R. (2016). CARES: AACN's New Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students to Improve Palliative Care. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 32(5), 327-333.
- Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1 and 2. *European Journal of Palliative Care* 20(2): 6, 86-91, 140-145.

- Kenniscentra Palliatieve Zorg (UMC St. Radboud, VUMC, ErasmusMC, UMCU) en VIKC. (2009). *Inventarisatie van onderwijs in palliatieve zorg. Een signaleringsrapport*. Online via <https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/93/documenten/2009-inventarisatie-van-onderwijs-in-palliatieve-zorg-signaleringsrapport.pdf?ver=2015-07-20-113100-000>.
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de Toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Online via <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Leren%20van%20de%20toekomst%20VV2020.pdf>.
- Palliatief/IKNL (2017). *Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland*. Online via https://www.palliatief.nl/richtlijn/item/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078.
- Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven, (2019). *Kwalificatiedossiers mbo verpleegkundige en verzorgende ig*. Online via <https://www.s-bb.nl/beroepen/mbo-verpleegkundige> en <https://www.s-bb.nl/beroepen/verzorgende-ig>.
- Terpstra, D., Berg, A. van den, Mierlo, S. van, Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., Kempff, M. (2015). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging*. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. Online via [https://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_toekomst-](https://www.nfu.nl/img/pdf/Rapport_toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf)

- bestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging.pdf.
- ZonMw. (2015). *Expertmeeting onderwijs palliatieve zorg van vrijblijvendheid naar professionaliteit*. Online via https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Palliatieve_Zorg/Palliatie/Verslag_onderwijsbijeenkomst_15_juni_2015.pdf.

Over de auteurs

- **Dr. Annemie Courtens** is coördinator van het Expertisecentrum Palliatieve Zorg van het MUMC+.
- **Giel Vaessen** was docent bij de Zuyd Hogeschool in Heerlen.
- **Annette Bour** is docent bij het ROC Arcuscollege in Heerlen.
- **Anne van Pol** is docent bij de Zuyd Hogeschool in Heerlen.
- **Prof.dr. Marieke van den Beuken van Everdingen** is hoogleraar palliatieve geneeskunde bij het MUMC+.

Correspondentieadres: Annemie Courtens, Expertisecentrum Palliatieve Zorg, RVE Patient & Zorg, MUMC+, Postbus 5800 6202 AZ Maastricht. Mail: a.courtens@mumc.nl.



IEDER KIND VERDIENT EEN EERLIJKE KANS

 Save the Children

Save the Children geeft in de hele wereld kinderen een gezonde start, de kans om te leren en we beschermen ze tegen onrecht en gevaar. Wij doen alles wat nodig is om het leven van kinderen - en daarmee de toekomst van onze samenleving - te verbeteren. Niet alleen in geval van nood, maar elke dag weer.

www.savethechildren.nl

Bashira, 10 jaar, Syrië

Het maken van fouten tijdens simulaties; ervaringen van studenten

In de gezondheidszorg worden naar schatting ieder jaar 16,8 miljoen fouten gemaakt, waarmee het de derde belangrijkste doodsoorzaak is in ontwikkelde landen. Om incidenten te voorkomen en patiëntveiligheid te bevorderen, wordt in het onderwijs aan gezondheidszorgprofessionals veel gebruikgemaakt van simulatie. Literatuur geeft aan dat simulatieonderwijs de gelegenheid biedt om fouten te maken en ervan te leren, maar er zijn ook studenten die zich niet veilig voelen als ze fouten maken. Ze ervaren fouten als een mislukking en lopen emotionele schade op.

In dit onderzoek is een literatuurreview uitgevoerd om te achterhalen wat de ervaringen van studenten zijn als zij fouten maken tijdens simulatiecontacten. Onder fouten moeten zowel vergissingen als mislukkingen en echte fouten worden verstaan. In onder andere MEDLINE, CINAHL en PsychINFO is gezocht naar Engelstalige literatuur van 2000 tot 2018. Voor de analyse is gebruikgemaakt van het Critical Appraisal Skills Program (CASP).

De bevindingen zijn onderverdeeld in twee thema's. Het eerste thema is de invloed van het leren van fouten op studenten. Studenten kunnen negatieve gevoelens hebben, zoals frustra-

tie, schuldgevoel, angst, en dit leidt tot nadelige emotionele effecten, zoals het vermijden van simulatie of de ontkenning van fouten. Maar studenten zien ook de positieve kant: de fouten geven geen schade voor een echte patiënt en fouten geven een positieve leerervaring door de ontvangen feedback.

Het tweede thema is de invloed op het leren zelf; studenten leren verantwoordelijkheid te nemen, hun eigen grenzen te kennen, er zijn herkansingsmogelijkheden, ze leren theorie met praktijk te verbinden en om hulp te vragen.

De auteurs pleiten voor een veilige, constructieve leeromgeving waarin simulaties worden nabesproken door geschoolde docenten, omdat niet mag worden aangenomen dat iedere student leert van het maken van fouten tijdens simulatieonderwijs. Vervolgonderzoek naar het doelbewust inzetten van het maken van fouten en het leren ervan is nodig.

- Palominos, E., Levitt-Jones, T., Power, T., Martinez-Maldonado, R. (2019). Healthcare students' perceptions and experiences of making errors in simulation: An integrative review. *Nurse Education Today*, 77, 32-39.

Samengevat door **Joke van der Meer**

Opvattingen over dementie bij studenten verpleegkunde uit verschillende culturen

Wereldwijd lijden 50 miljoen mensen aan dementie. De WHO verwacht dat dit aantal tot 135,5 miljoen zal stijgen in 2050. Cultuur is van invloed op de opvattingen over dementie, variërend van dementie als behorend bij het ouder worden tot dementie als vergelding voor eerdere zonden. Studenten die in een ander land dan het land van herkomst een verpleegkundeopleiding volgen, geven aan het moeilijk te vinden om zich aan te passen aan de nieuwe cultuur en cultureel sensitieve zorg te geven aan mensen met dementie.

Doel van de studie is de culturele waarden en opvattingen ten aanzien van dementie te onderzoeken bij studenten die in Engeland (n = 81) Slovenië (n = 41), Filipijnen (n = 53) en Nieuw-Zeeland (n = 6) studeren. De deelnemers in Engeland hadden bijvoorbeeld als achtergrond: Brits Afrika, Brits Caraïben, Oost-Afrika, Arabisch en moslim.

De data is verzameld in 23 focusgroepen met in totaal 181 studenten. Alle bijeenkomsten, van gemiddeld 45 minuten, zijn met audio opgenomen en getranscribeerd. Voor de analyse is gebruikgemaakt van de Framework-methode.

De resultaten laten duidelijk twee thema's zien: familiebetrokkenheid en wat dementie is. Het belang van familie en zorgen voor familieleden met dementie kwam in alle focusgroepen aan de orde. Op studenten uit de Filipijnen na kende nagenoeg iedere

student mensen met dementie. Wederkerigheid en zorgen voor elkaar is in veel landen heel normaal; in veel culturen past geen opname in een verzorgings-/verpleeghuis.

Vooronderstellingen en misvattingen over wat dementie is, werden uitvoerig besproken; studenten die geen ervaring hadden met mensen met dementie bleven van mening dat mensen met dementie agressief zijn. Studenten uit Afrika en de Filipijnen beschreven de schaamte om een familielid met dementie te hebben ('They kept him inside'). Nationale campagnes vonden studenten effectief.

Aanbevelingen zijn om studenten vroeg in de opleiding in aanraking te brengen met mensen met dementie, een introductie van niet-farmacologische interventies, aandacht voor de gevolgen van stigma voor mensen met dementie en hun familie. Een van de beperkingen van het onderzoek is dat de uitnodiging voor deelname aan alle studenten is gestuurd, waardoor er mogelijk alleen in het onderwerp geïnteresseerde studenten hebben deelgenomen.

- Brooke, J., Cronin, C., Stiell, M., Ojo, O., Belcina, M.T. Jr., Smajlović, S., et al. (2019). Nursing students' cultural beliefs and understanding of dementia: A phenomenological study across three continents. *Nurse Education Today*, 77, 6-11.

Samengevat door **Joke van der Meer**

Adverteren in OenG

Uw producten onder de aandacht brengen van opleiders in de gezondheidszorg? Op zoek naar een opleider om uw team te versterken? U bereikt uw doelgroep via *OenG*, het vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs.

Uitgever	<i>OenG</i> is een uitgave van BPM Medica
Doelgroep	Docenten, studiecoördinatoren, opleidingshoofden, praktijkopleiders en staffunctionarissen verbonden aan gezondheidszorg en paramedische opleidingen en zorginstellingen
Versijning	7 keer per jaar
Oplage	1.100 exemplaren

**Weten wat de advertentiemogelijkheden zijn?
Neem dan contact op met:**

CROSS ADVERTISING

T: 010 - 742 10 23

E: gezondheidszorg@crossadvertising.nl

W: www.crossmedianederland.com

Volgend nummer

De zorg aantrekkelijk maken door meer aandacht voor leren en begeleiden op de werkplek?

Een vergrijzende en ontgroenende samenleving leidt enerzijds tot een grotere vraag naar zorg en anderzijds tot een kleiner wordende groep professionals die in de zorg kan werken. Vanuit het actieprogramma van VWS 'Werken in de zorg' (<https://bit.ly/2QvRA3u>) wordt veel geld vrijgemaakt om meer mensen te verleiden om in de zorg te gaan werken en een zorgopleiding te volgen. Via Raadt&Daad worden zorgorganisaties gevraagd om jaarlijks meer plekken vrij te maken voor het opleiden van extra stagiaires, leerlingen en zij-instromers. Dat werpt zijn vruchten af, maar we zien ook dat leerlingen en stagiaires door de achterdeur weer verdwijnen door gebrek aan goede begeleiding op de werkplek. Dit plaatst scholen en zorginstellingen voor grote uitdagingen als het gaat om de kwaliteit van de begeleiding en opleiding. Hoe kunnen we grote groepen toekomstige zorgprofessionals begeleiden op de werkplek waar ook sprake is van werkdruk, personeelstekort en toenemende complexiteit van zorg?

In dit themanummer onderzoeken we hoe we binnen de zorgorganisaties de begeleiding en opleiding van (groepen) stagiaires, leerlingen en zij-instromers kunnen vormgeven. Hoe zorgen we ervoor dat de nieuwe instroom enthousiast en deskundig wordt en blijft voor de zorgsector? In het verleden werkten opleidingen met een numerus fixus als er te weinig stage-werkplekken waren voor studenten, dat kunnen we ons nu niet veroorloven. Maar wat kunnen we dan wel doen? We halen vraagstukken op uit de praktijk en gaan daarmee aan de slag.

Colofon

Uitgever: Wijnand van Dijk
Hoofredacteur: Jacqueline Dijkstra
Redactie: Ineke van Aken, Joke van Alten, Joke van der Meer, Inge Pool, Mariël Rondeel en Astrid Schat
Eindredactie: NORA Events & Media Support
Basisvormgeving: Dinq media
Opmaak: PAD Producties
Omslagfoto: Nadine van den Berg

Uitgeverij BPM Medica
Funenpark 1E
1018 AK Amsterdam
t zie colofon online
e abo@onderwijsegezondheidszorg.nl
i www.onderwijsegezondheidszorg.nl
#oeng

Redactiesecretariaat
Funenpark 1E
1018 AK Amsterdam
t (020) 303 45 41
redactie@onderwijsegezondheidszorg.nl

Abonnementen
OenG verschijnt 7 keer per jaar als tijdschrift en daarnaast verschijnt 7 keer per jaar een nieuwsbrief, TOC en attenderingsmail. U kunt zich abonneren en inschrijven via www.onderwijsegezondheidszorg.nl

(Adres)wijzigingen kunt u doorgeven via uw online profiel en vragen stellen via SP Abonneeservice, Postbus 105, 2400 AC Alphen aan den Rijn.
e: OenG@spabonneeservice.nl
t: 088 110 20 06.(10 ct/min)

Opzeggen
Als vakblad hanteren wij de opzegregels uit het verbintenissenrecht. Wij gaan er van uit dat u het blad ontvangt uit hoofde van uw beroep. Hierdoor wordt uw abonnement steeds stilzwijgend met een jaar verlengd. Opzeggen kan via abo@onderwijsegezondheidszorg.nl, per post of per telefoon. De opzegtermijn is twee maanden voor afloop van de abonnementsperiode. Als opzegdatum geldt de datum waarop uw opzegging door ons is ontvangen. Indien u hierom verzoekt, ontvangt u een bevestiging van uw opzegging met daarin de definitieve einddatum van uw abonnement.

Abonnementsprijzen
(incl. btw en verzend- & administratiekosten)
Particulier: € 85,00
inclusief 1 online toegang
Student: (50 procent korting): € 42,50
inclusief 1 online toegang
V&VN-leden: (50 procent korting): € 37,50
Instelling:
Middelgroot € 195,00 inclusief IP-toegang
Groot € 995,00 inclusief IP-toegang

Losse nummers: € 16,23

Advertenties
Cross Advertising, Westerkade 2,
3116 GJ Schiedam, Tel. 010 742 10 23
gezondheidszorg@crossadvertising.nl

Nóg beter op de hoogte blijven?



De redactie van *OenG* verstuurt iedere twee weken haar nieuwsbrief.

Wilt u deze ook ontvangen?

Ga dan naar de homepage van

www.onderwijsegezondheidszorg.nl

en klik op 'Gratis inschrijven'.

Schrijf je in voor de nieuwsbrief!



GRATIS INSCHRIJVEN

U ontvangt om de week een nieuwsbrief met relevante nieuwsberichten en een melding wanneer een nieuw nummer van *OenG* is verschenen.

Onderwijs en Gezondheidszorg Nummer 7 nu verschenen Lees online

Voorwoord door Inge Pool
Opleiden voor een onzekere toekomst
De toekomst van de zorg kunnen we modelmatig voorspellen, maar is ook onbekend door de onzekere impact van innovaties. Ook in dit nummer weer inspiratie voor het leren voor de toekomst.
Lees het redactioneel >>

In gesprek met Jos Baeten

Jos Baeten is één van de sprekers op het congres van V&VN Opleiders op 31 januari 2019. Hij is socioloog en bedrijfskundige en promoveerde in 2016 op het onderwerp 'leerprocessen en feedback geven'. Mayella Stremmeelaar en Jacqueline Dijkstra interviewden Jos over zijn visie op praktijkleren.
Lees het interview >>

Onderwijs en Gezondheidszorg Inhoudsopgave december 2018 (nummer 7)

Opleiden voor een onzekere toekomst
Auteur: Inge Pool
Pagina: 3
Link: [jaargangen/2018/7-dec/opleiden-voor-een-onzekere-toekomst-2.html](#)

APP-BESPREKING
PalliArts, een app over palliatieve zorg
Auteur: Astrid Schat, Ineke van Aken
Pagina: 5
Link: [jaargangen/2018/7-dec/palliarts-een-app-over-palliatieve-zorg-2.html](#)

Zelfmanagement, je eigen directeur zijn
Auteur: Rob Schrijver
Pagina: 6
Link: [jaargangen/2018/7-dec/zelfmanagement-je-eigen-directeur-zijn-2.html](#)

'Samen leermaterialen ontwikkelen en delen voor hbo-v'
Auteur: Femke van den Berg
Pagina's: 8-9
Link: [jaargangen/2018/7-dec/samen-leermaterialen-ontwikkelen-en-delen-voor-hbo-v.html](#)

LEZERS REAGEREN
'De sleutel zit dus bij het belang en de drijfveren van professionals om goede zorg te leveren'
Auteur: Redactie
Pagina: 10
Link: [jaargangen/2018/7-dec/de-sleutel-zit-dus-bij-het-belang-en-de-drijfveren-van-professionals-om-goede-zorg-te-leveren-2.html](#)

OenG Het platform voor leren in de zorg Nieuwsbrief week 1, 2019

Capaciteitsorgaan stelt: meer opleidingsplaatsen gespecialiseerd verpleegkundigen nodig
Het aantal opleidingsplaatsen voor gespecialiseerd verpleegkundigen moet fors omhoog om aan de huidige en toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen.
Lees meer >>

Nieuw: Nursing Science Nijmegen
In Nijmegen is een nieuw gezamenlijk platform opgericht voor het verbinden van de krachten op het gebied van verpleegkundig onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg: Nursing Science Nijmegen.
Lees meer >>

Kennisagenda Wijkverpleging
In december 2018 presenteerden de Hogeschool Utrecht, V&VN en het Wetenschappelijk College Verpleegkunde samen de Kennisagenda Wijkverpleging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten aan het ministerie van WVS.
Lees meer >>

Jo Visser Award voor Mieke Hollander
Eind november 2018 werd tijdens het landelijke congres Een Nieuwe Generatie Ouderenzorg in het NBC te Nieuwegein de jaarlijkse Jo Visser award uitgereikt aan Mieke Hollander.
Lees meer >>

Een artikel doorsturen naar een collega?

Dat kan op www.onderwijsegezondheidszorg.nl via de icoontjes onder het artikel.

