Definitieve versie

**Jong geleerd, is Oud gedaan**.

Een pleidooi vanuit patiëntperspectiefom IPO en samenwerkingsvaardigheden tot Kernelementen van de opleidingen GNK te maken.

**Inleiding**

Met dit pleidooi willen we bereiken dat Interprofessioneel Opleiden sneller, omvangrijker en breder wordt gerealiseerd in de medische opleidingen.

Wij willen immers graag dat onze artsen en hulpverleners goed zijn toegerust op toekomstige ontwikkelingen.

Om dat te bereiken is het zinvol toekomstige en huidige artsen (zoals de medisch specialisten) voor te bereiden en te ondersteunen bij werksituaties die *altijd* in teamverband of in ketenzorgconstructen plaatsvinden. Inmiddels is het gewoon dat artsen niet meer ‘standalone’ functioneren; zelfs de meest basale medische zorg wordt gegeven door een samenwerkend team van hulpverleners, waarbij de arts vaker de coördinerende rol vervult. De standalone arts komt eigenlijk alleen nog maar voor in bijzondere situaties zoals bijv. de verzekeringsarts[[1]](#footnote-1)

**Toekomstverwachting.**

Sommige ontwikkelingen achten wij waarschijnlijk:

-door automatisering gestuurde toepassingen worden steeds belangrijker, bijv. apps, Domotica en hulpmiddelen die de patiënt monitoren,

-veel artificial intelligence gestuurde toepassingen, van diagnostiek tot en met operatierobots en afstand-gestuurde interventies (die plaats onafhankelijk kunnen zijn).

-verschuiving van de ziekenhuiszorg naar decentrale zorg/ interventies en de eerste (nulde) lijn

-meer (kennis)macht bij de patiënt door de beschikbaarheid van relevante informatie (medisch-technische en eigen data).

Deze reeks is goed aan te vullen met ‘meer van hetzelfde’, maar de kern is dat de relevantie van het medisch technisch kennen en kunnen deels verschuift naar sociale competenties.

Wij verwachten dat de samenwerkingskwaliteiten waarover je als (basis)arts moet beschikken steeds meer een kerncompetentie gaat betreffen. ‘Goed samenwerken’ wordt een onmisbare competentie waarover afstuderenden moeten beschikken.

Goed samenwerken met de patiënt en diens naasten, én in het netwerk van diensten en hulpverleners rondom patiëntnetwerken.

De meest wenselijke vorm van leren samenwerken ligt zo dicht mogelijk bij de toekomstige praktijk.[[2]](#footnote-2) Die praktijk bestaat uit interdisciplinair en multidisciplinair (dus: interprofessioneel) samenwerken.

Daarom is interprofessioneel opleiden (IPO) een zeer geschikte opleidingsmethodiek die past bij wat wij willen bereiken.

Wij pleiten voor het vroeg in de opleiding opnemen van ‘leren samenwerken’, en het toetsen vóór afstuderen[[3]](#footnote-3), van de samenwerkingscompetenties in patiëntcontacten en in samenwerkingsverbanden.

Daarbij denken wij niet alleen aan HBO en universitaire niveaus, maar ook aan leren samenwerken met toekomstige teamleden van de niveaus 2,[[4]](#footnote-4) 3 en 4 (KMBO tot met MBO niveau 4). Kortom: **jong geleerd, is oud gedaan.**

**Definitie**: wat verstaan wij onder Inter Professioneel Opleiden. (IPO)?

Voor ons is IPO het *tegelijk en samen met* studenten en professionals van andere zorgopleidingen, zoals M.B.O. en H.B.O verpleegkundigen, technisch geneeskundigen, paramedische opleidingen zoals fysio-en ergotherapie, diëtetiek en assistent-functies én patiënten ***gericht*** *studeren en samenwerken in teams om te leren van en met elkaar*, teneinde te *leren optimaal profijt te hebben van ieders kunde en inbreng* zodat de zorg voor de klant geoptimaliseerd wordt.

Wij beogen te bereiken dat basisartsen (incl. de medisch specialisten[[5]](#footnote-5))goed samenwerken met de patiënt en diens naasten, én met de andere hulpverleners in het netwerk en in de zorgketen.

Daarvoor is het noodzakelijk dat artsen

* leren vertrouwen te krijgen in de capaciteiten van teamleden met (totaal) andere vaardigheden, zowel cognitief, sociaal, emotioneel als vakinhoudelijk.
* de eigen beperkingen leren kennen en er ‘ontvankelijk’ mee omgaan. Dit betekent dat zij zelfkennis verkrijgen, mede m.b.v. feedback van teamleden, zodat ze leren op welke aspecten anderen beter geëquipeerd zijn en op welke aspecten zij zelf beter geëquipeerd zijn.
* leren welke aanvulling en ondersteuning wenselijk is, én leren te gebruiken in het belang van het teamresultaat.
* leren wederzijds respect uit te dragen als vanzelfsprekende houding
* leren gelijkwaardigheid in alle situaties te bevorderen, zodat de inbreng niet meer op grond van status gewicht krijgt, maar op grond van de inhoud
* leren dat een cultuur van ‘fouten bespreken/mogen leren’[[6]](#footnote-6) essentieel is om missers en zwakke prestaties te bespreken met elkaar, en met de patiënt, in het licht van leren en verbeteren
* leren een aanspreekcultuur te ontwikkelen en te handhaven waarin het gewoon is dat medewerkers (ongeacht status/machtsverschillen) elkaar *aanspreken op afspraken*.

Wij denken dat door -gedurende tenminste 10% van de opleidingstijd[[7]](#footnote-7)- in gezamenlijke opdrachten en studie/praktijkopdrachten te leren sámen met andere studenten van andere (zorg)opleidingen, het mogelijk is om de hier genoemde doelen te realiseren[[8]](#footnote-8).

Wij pleiten ervoor, zoals de titel al suggereert, om vroeg in de Bachelorfase te starten met IPO, omdat de juiste basishouding een noodzakelijke voorwaarde is voor de verdere ontwikkeling als professional. Je zou bijv. kunnen denken aan een gezamenlijke introductie met gezamenlijke studieopdrachten in het eerste semester.

Tot zo ver *de kern* van ons pleidooi.

We vinden het zinvol langer stil te staan bij onze definitie, omdat een aantal elementen wat explicieter zijn dan de door de RHA gehanteerde definitie[[9]](#footnote-9).

* “Voor ons is IPO het *tegelijk en samen met* studenten(professionals) van andere zorgopleidingen,”

*Tegelijk en samen* met studenten en professionals van andere zorgopleidingen is gericht op het gezamenlijk leren met elkaar in praktijksituaties, het *samen werken* aan casuïstiek en relevante opdrachten, bij voorkeur in gezamenlijke thema’s en settingen, waarbij uit de aard van de opdrachten volgt dat zij zijn aangewezen op elkaars inbreng om succesvol de taak te kunnen uitvoeren.

* “zoals (m.b.o. en h.b.o.)verpleegkundigen, technisch geneeskundigen, paramedische opleidingen zoals fysio-en ergotherapie, diëtetiek en assistent-functies”

Met de hier genoemde opleidingen willen we én verwijzen naar het brede veld van zorg- en verwante opleidingen, waaronder ook verwante academische disciplines (denk aan tandheelkunde, lab-onderwijs, epidemiologie, etc.), én naar de (K)MBO, MBO + en Associate Degree niveaus.

* “en patiënten”

patiënten kunnen een waardevolle bijdrage leveren in IPO, omdat bij uitstek bij hen (het gebrek aan) samenwerkingseffecten zichtbaar worden. Zo kunnen wij ons voorstellen dat de opdrachtformulering voor IPO samen met patiënten wordt voorbereid, en dat patiënten in actieve rollen- bijv. als feedbackgever- functioneren in het proces.

* *“gericht* *studeren en samenwerken in teams”*

Met ‘gericht studeren en samenwerken in teams’ willen we aandacht vragen voor de aard van de opdrachten en de thema’s. Slechts thema’s en opdrachten waarin ze als teamgenoten zijn aangewezen op elkaars inbreng zijn geschikt voor IPO. Onderlinge afhankelijkheid om een goed resultaat te kunnen boeken is dus een essentiële eis die we zouden stellen aan de opdrachten en thema’s.

* ***“****om te leren van en met elkaar*,”

De kern: leren van elkaar (hoe ziet de ander de vraag, de context, wat ziet hij als belangrijke aspecten en waarom, welk gewicht moet je daaraan toekennen, etc.?), en mét elkaar, dus door elkaar te bevragen, de eigen vooronderstellingen te onderzoeken en te bespreken, etc.

* “teneinde te *leren optimaal profijt te hebben van ieders kunde en inbreng*”

Door samen op weg te gaan in het vinden van antwoorden en werkwijzen om een gezamenlijk probleem richting oplossingen te brengen is het onwenselijk om één perspectief leidend te laten zijn. Welke perspectieven zijn op welke manieren behulpzaam in het vinden van begaanbare wegen voor klanten (patiënten)?

* “ zodat de zorg voor de klant geoptimaliseerd wordt.”

Het ultieme doel is zorgoptimalisatie, of beter nog, optimale marktbediening. Hoe ziet die eruit? Hoe heeft de klant die gedefinieerd voor zijn situatie(s)/ voor hun groepsprobleem? Op welke manier is dat doel eigendom geworden van de samen lerende studenten/leerlingen?

We kunnen ons voorstellen dat voor een succesvolle implementatie van dit pleidooi de volgende aandachtspunten een rol zullen spelen.

* Het kan belangrijk zijn te bepalen wat het ’functionele eindniveau’ zou moeten zijn aan het einde van ieder studiejaar[[10]](#footnote-10): welk samenwerkingsgedrag voldoet aan de eisen die gelden voor dat studiejaar bij de overgang naar het volgende jaar. (of de volgende fase in de opleiding)?
* Hoe concretiseer je dit in de fasering in de opleidingen van IPO: welke professionele vaardigheden moeten in welke fase tot het normale gedragsrepertoire behoren, en welke leervorm(en) passen daar het beste bij?
* Wellicht is het zinvol een stuurgroep in te richten bestaande uit eindverantwoordelijken van de opleidingen (CvB Zorgopleidingen, decaan RHA en patiënten)

**Afronding.**

We pleiten in dit stuk voor snellere, bredere en vroege realisatie van IPO in de medische – en zorgopleidingen, zodat de kerncompetentie ‘samenwerken’ wordt getraind samen met professionals in opleiding van andere studierichtingen en -opleidingsniveaus. We streven immers samen naar artsen die goed samenwerken, zich kwetsbaar en lerend opstellen, en die kiezen voor samen beter.

We begrijpen dat er beperkingen zijn bij het versneld en omvangrijker invoeren van IPO als belangrijke onderwijsvorm; we zijn dan ook graag bereid mee te denken en te -werken aan verdere uitwerkingen.

Patiënten Advies Raad voor Onderwijs en Opleidingen van de RHA,

Mei 2019.

1. Die ook al vaak geacht wordt in teamverband te functioneren met psychologen, nurse practioners, etc. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vgl. v.d. Eertwegh, 2015 [↑](#footnote-ref-2)
3. Resp. het toekennen van bijscholingspunten [↑](#footnote-ref-3)
4. Het leren samenwerken van diverse niveaus met elkaar vraagt van iedere opleiding iets bijzonders, nl. dat men zich realiseert wat het inhoudt voor de eigen leerlingen/studenten, om samen opgeleid te worden met iemand van een totaal ander (cognitief, sociaal of emotioneel) niveau. Het betekent tevens dat op opdracht/themaniveau goed moet worden nagedacht over de breedte van de opdrachten zodat ieder van de samenwerkende studenten op het eigen niveau tot zijn recht kan komen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Vanaf nu spreken we alleen nog over artsen, waarmee we alle artsen bedoelen, zowel de afstudeerders als degenen die verplicht zijn bijscholingen te volgen ten behoeve van de registratie en accreditatie [↑](#footnote-ref-5)
6. Daarmee bedoelen we écht meer dan het bespreken in de medische staf van klachten en van near accidents of calamiteiten. [↑](#footnote-ref-6)
7. Waarbij de coschappen en Student Meets Patient en Bring Your Own Patient geen deel uitmaken van de 10%. [↑](#footnote-ref-7)
8. We gaan gemakshalve voorbij aan de praktische implicaties van het realiseren van tenminste 10% gezamenlijke opleiding; het gaat er immers om persoonsgerichte zorg leren bieden. De input van anders opgeleiden zien wij daarin als een noodzakelijke conditie. [↑](#footnote-ref-8)
9. In Advies van de cie. IPO, jan 2016, RHA “ Er is sprake van Interprofessioneel Opleiden als studenten uit twee of meer disciplines over, van en met elkaar leren met als doel effectieve samenwerking tot stand te brengen en de uitkomsten van de zorg te verbeteren.”. [↑](#footnote-ref-9)
10. Van ieder van de participerende opleidingen [↑](#footnote-ref-10)