

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/116790>

Please be advised that this information was generated on 2019-04-20 and may be subject to change.

Zorgopleidingen in beweging



o Foto: HAN, Leren met behulp van een HAL-pop

De zorgsector heeft te maken met ingrijpende veranderingen, zo is in deze 'Visies op werken in de zorg' te lezen. Uit interviews blijkt dat ook de zorgopleidingen volop in beweging zijn.

Maatschappelijke ontwikkelingen brengen nieuwe uitdagingen met zich mee voor de zorgsector. Ook opleidingen krijgen hiermee te maken; zij rusten immers de verpleegkundigen, artsen en specialisten van morgen toe voor een loopbaan in de zorg. In dit artikel wordt onderzocht welke ontwikkelingen zorgopleidingen zelf het meest urgent vinden en hoe zij hier inhoudelijk en organisatorisch op inspelen. Een kijkje in de keuken van drie Gelderse opleidingsinstituten: Rijn IJssel Arnhem, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en het UMC St Radboud Nijmegen.

De patiënt centraal

Een van de meest prominente ontwikkelingen is volgens de opleidingen de grotere zeggenschap van de patiënt over het eigen zorgproces. Dit vraagt een andere rol van de arts: meedenken, voor- en nadelen van behandelopties bespreken en voorwaarden scheppen¹. De insteek van de zorgopleidingen is dan ook drastisch aan het veranderen. Mieke Bouman, docent verpleegkunde en taakverantwoordelijke voor de leerplannen binnen de opleidingen Verzorgende en Woonzorgbegeleider van Rijn IJssel: "Vroeger liep een verzorgende 's morgens de ronde en zorgde hij of zij ervoor dat om tien uur alle bewoners gewassen en gestreken waren.

Nu leren we studenten klantgericht te werken. Als iemand graag tot tien uur wil uitslapen, dan moet dat mogelijk zijn. Het draait om samenwerking en overleg met de cliënt." Carine van Grinsven, beleidsmedewerker bij Rijn IJssel, merkt dat studenten enthousiast zijn over deze manier van werken. Zij ziet echter dat ze binnen instellingen nog wel eens weerstand ondervinden: "Studenten merken dat oudere zorgverleners er vanuit hún opleiding vaak anders over denken. De huidige studenten zijn echte pioniers." Het Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de HAN is in 2007 mede opgericht om vorm te geven aan de zelfredzaamheid van kwetsbare burgers. Lector Martha van Biene: "Wij doen bijvoorbeeld onderzoek naar woonservicegebieden: wijken waar kwetsbare mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen. Onze studenten leren we om het burgerperspectief centraal te stellen in plaats van pathologie. Ze leren hoe ze met burgers in gesprek kunnen gaan over wat zij nodig hebben en wat zij zelf willen en kunnen bijdragen." Ook in het onderzoek van het lectoraat staat de cliënt centraal: "We maken gebruik van het instrument vraaganalyse. Dat is een methode waarin de verhalen en uitspraken van geïnterviewden zelf leidend zijn, in plaats van de ideeën van de studenten en onderzoekers. Het is een

bestseller van het lectoraat.”

Niet alleen de kwetsbare burger zelf komt centraler te staan; ook de hulp van zijn of haar sociale netwerk wordt beter benut, met name wanneer iemand langdurige zorg nodig heeft. Studenten moeten dan ook leren om de omgeving actief te betrekken bij het zorgproces. Dat is niet gemakkelijk, weet Van Biene: “Het vraagt lef om op mensen af te stappen. Toen ik onlangs aan een groep eerstejaars studenten Maatschappelijk Werk vroeg wie er outreachend wilde werken, stak bijna niemand zijn hand op. Het is toch eng.” Van Biene en Van Grinsven wijzen er bovendien op, dat studenten een reële inschatting moeten leren maken van de mate van zelfredzaamheid van patiënten. Die zelfredzaamheid wordt namelijk, mede door toenemende tijdsdruk, nog wel eens overschat. Van Biene spreekt uit ervaring: “Mijn lichamelijk beperkte moeder kreeg te horen dat ze best zelf kon douchen. Dat zou levensgevaarlijk zijn geweest. Toen we bezwaar maakten, zeiden ze dat mijn moeder in geval van nood de bel kon gebruiken die op haar kastje lag. Maar hoe kan ze bij die bel komen als ze na een val op de grond ligt?”

Duurdere zorg

Een tweede ontwikkeling die genoemd wordt is de duurder wordende zorg. Door vergrijzing van de bevolking, de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken, technologische ontwikkelingen, overheidsbeleid en de stijging van lonen en prijzen nemen de kosten van de gezondheidszorg toe². Van Biene zoekt de oplossing voor de stijgende kosten in een andere verhouding tussen specialistische en generalistische hulpverleners: “Het is niet haalbaar om overal in de zorg dure, specialistische arbeidskrachten in te blijven zetten, zoals voorheen veel gedaan werd.” Zij constateert binnen het ‘social work’ een overgang naar een systeem waarin generalisten een grote rol spelen. “Generalistische ‘social workers’ kun-

nen veel werk overnemen van de specialisten. Als een probleem relatief snel verholpen kan worden, doen ze dat. De cliënt hoeft dan niet naar de specialist.” Van Biene benadrukt dat deze generalisten hoog gekwalificeerde arbeidskrachten moeten zijn, die een breed scala aan hulpvragen kunnen duiden en interpreteren.

Een dergelijke omslag zou betekenen dat opleidingen op het gebied van ‘social work’ minder gedifferentieerd zouden moeten worden dan ze nu zijn. Van Biene ziet een overkoepelende basisopleiding ‘social work’ voor zich, die studenten opleidt tot generalisten. Daarnaast zouden stages meer aangeboden kunnen worden in de wijken, bijvoorbeeld in de sociale wijkteams of gezondheidscentra, in plaats van binnen welzijnsorganisaties. Studenten maken op die manier kennis met het werken in geïntegreerde teams, waarin professionals op het gebied van wonen, wel-

zijn en zorg samenwerken. Van Biene hoopt hier vanuit haar lectoraat een bijdrage aan te gaan leveren.

Paul Stuyt, hoogleraar, internist en onderwijsdirecteur van de specialistenopleidingen van het UMC St Radboud, signaleert ook binnen de specialistenopleidingen een tendens richting generalistisch werken: “Het risico van de huidige opleidingsstructuur voor medisch specialisten is dat studenten zich steeds verder specialiseren binnen steeds kleinere deelgebieden. Dat kost veel tijd en geld. Bovendien hebben mensen vaak meerdere kwalen tegelijk. Mensen met diabetes worden bijvoorbeeld steeds ouder, wat gepaard kan gaan met hart- en vaatziekten, nierklachten, neurologische klachten, een gebroken heup en dementie. Je kunt in dergelijke gevallen niet meerdere specialisten tegelijk aan het bed van de patiënt zetten; je hebt echt een generalist nodig voor het overzicht.”



© Foto: Rijn IJssel

Voetnoot

- Engels, J. en W. Kistemaker (2009) ‘Zelfmanagement helpt zieke vooruit’, in *Medisch Contact*, 64 (50), pp. 2094-2098.
- Meijer, C. de (2012) *Studies of health and long-term care expenditure growth in aging populations*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Tekort aan arbeidskrachten

Ook het (dreigende) tekort aan arbeidskrachten is een ontwikkeling die de opleidingen bezighoudt. Het Zorginnovatieplatform³ schat dat er in 2025 nauwelijks meer arbeidskrachten zijn dan in 2007, terwijl er tegen die tijd 470.000 extra nodig zijn. De HAN en de Hogeschool Utrecht springen hierop in met een nieuwe bachelor Medische Hulpverlening (BMH), die in 2010 startte. Frank Holweg, coördinator van deze bachelor: "Wij kregen vanuit het werkveld signalen dat er een tekort bestaat - of gaat ontstaan - aan anesthesiemedewerkers, ambulanceverpleegkundigen en eerstehulpmedewerkers. De laatste twee zijn beroepen waar voorheen een verpleegkundig diploma voor nodig was, aangevuld met een extra opleiding. Dat is een lang traject. Medische hulpverlening breekt met die traditie." De bachelor leidt studenten in vier jaar op tot medische hulpverleners, die meteen aan het werk kunnen in de genoemde beroepen. Het klinische redeneren speelt in de opleiding een grotere rol dan verpleegkundige taken. Holweg: "In de acute zorg gaat het immers vooral om het herstellen van vitale functies, niet zozeer om verzorging." De opleiding is een succes. In het tweede bestaansjaar, 2011, waren er 220 aanmeldin-

Voetnoot

³ Zorginnovatieplatform (2009) *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg. Arbeidsmarktbeleid voor de zorgsector richting 2025.*

gen; veel meer dan de negentig plaatsen die beschikbaar waren. Uit eigen onderzoek van de opleiding bleek dat het om studenten gaat die anders geen zorgopleiding zouden kiezen. Holweg: "Het is dus niet zo dat wij studenten van bijvoorbeeld opleidingen Verpleegkunde 'wegkapen'. Wij weten echt een extra groep jongeren aan te trekken." Onder deze jongeren bevinden zich opvallend veel mannen: een kwart van de studenten is man.

juridische inbedding. Holweg: "We zijn nog in de ontwikkelfase, dus in principe is dat wel prettig. Maar in het werkveld zijn mensen er onrustig over." Holweg heeft er vertrouwen in dat het goed komt: "De eerste studenten laten in hun stages al zien wat ze waard zijn. Zij zullen zich straks in de praktijk bewijzen. Daar zit onze kracht." Ook het UMC St Radboud houdt de arbeidsmarkt scherp in de gaten. Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen staat vast;

Wij weten echt een extra groep jongeren aan te trekken

Toch valt de opleiding niet bij iedereen in goede aarde, zo merkte Holweg toen er stageplaatsen geregeld moesten worden. "Ons uitgangspunt dat er geen volledige opleiding Verpleegkunde nodig is, roept met name bij oudere hulpverleners wel eens weerstand op. Heel begrijpelijk: zij hebben pas na jarenlange ervaring een bepaalde positie, en dan komt er iemand van onze opleiding die na vier jaar al startbekwaam is." Daar komt bij dat de opleiding nog niet opgenomen is in de Wet BIG (wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Daardoor ontbreekt

dat wordt door de overheid bepaald. Zij krijgt daarbij advies van het landelijke Capaciteitsorgaan. Stuyt: "Het landelijke Capaciteitsorgaan houdt rekening met het huidige aantal dokters en hun productiviteit, de verwachte uitstroom, de verhouding tussen het aantal mannelijke en vrouwelijke artsen, de wensen van patiënten en medische ontwikkelingen." Stuyt wijst bijvoorbeeld op de toenemende voorkeur voor part-time werken en studeren, zowel onder vrouwen als onder mannen. "Met name binnen de vervolgoopleidingen, als de specialisten-in-



o Foto's: UMC St Radboud, Anatomiecollege

Zorgopleidingen in beweging

opleiding zo tussen de 25 en 30 jaar oud zijn, zien we veel vraag naar studeren in deeltijd. Wij bieden daar de faciliteiten voor." Op landelijk niveau is geen sprake van een artsenkort, zegt Stuyt. Echter, een goede regionale spreiding vormt wel een uitdaging: "Groningen, Friesland en Drenthe blijken minder aantrekkelijk te zijn voor (aankomende) artsen. De Randstad is daarentegen erg populair." Gelderland trekt in principe genoeg studenten, maar daar moet wel wat voor gedaan worden. Stuyt: "We profileren ons als kwalitatief sterke opleider. We scoren bij externe visitaties bijvoorbeeld hoog met onze aandacht voor communicatievaardigheden. En we lopen voorop als het gaat om het professionaliseren van onze staf." Hiermee weet het UMC nog elk jaar voldoende studenten aan zich te binden.

Culturele diversiteit

Een vierde ontwikkeling waar op gewezen wordt is de multiculturalisering van de zorg. Stuyt benoemt vijf aspecten die aan bod komen in de specialistenopleidingen. Allereerst zijn dat medisch inhoudelijke kwesties: sommige ziektes komen onder bepaalde bevolkingsgroepen meer voor dan onder andere groepen. Stuyt: "Mensen met een Surinaams-Hindoestaanse achtergrond hebben bijvoorbeeld vaker diabetes en hart- en vaatziekten dan autochtone Nederlanders." Een tweede thema is de invloed van culturele achtergrond op de manier waarop patiënten hun ziekte beleven

en klachten verwoorden. Verder moeten artsen voorbereid zijn op mogelijke taalbarrières. "En als er een tolk wordt ingezet, moet goed worden afgewogen wie dat het best kan doen", aldus Stuyt. Ten vierde heeft de culturele achtergrond van patiënten invloed op hun opvattingen over man-vrouw verhoudingen. Stuyt: "Een mogelijke consequentie is dat een vrouwelijke patiënt alleen door een vrouwelijke arts geholpen kan worden." Tot slot spelen cultuur en religie een rol in opvattingen over medische zorg en de toelaatbaarheid van bepaalde behandelingen. Ook binnen Rijn IJssel is diversiteit al jaren een belangrijk thema, vertelt Van Grinsven: "Interculturalisatie is opgenomen in onze lespakketten en we leren studenten om te denken vanuit verschillende culturen, zodat zij rekening kunnen houden met bijvoorbeeld het verschil tussen een 'ik-cultuur' en een 'wij-cultuur'. En we geven les over thema's als huwelijksdwang en loverboys." Overigens is aandacht voor diversiteit niet alleen in de lesstof belangrijk, maar ook in het onderlinge contact tussen studenten en docenten. "We zijn veel bezig met het klimaat in de klas. Er moet sprake zijn van respect en vertrouwen. Wij staan daarvoor: we hebben gedragsregels opgesteld en we hebben vertrouwenspersonen die ingeschakeld kunnen worden." Stuyt merkt dat vooral tweede- en derdegeneratiemigranten zich binnen de specialistenopleidingen goed op hun plek lijken te voelen: "Dat zijn

buitengewoon intelligente en gemotiveerde studenten, die goede resultaten behalen. Voor de eerste generatie, die als arts naar Nederland kwam uit landen als Afghanistan en Irak, is het wat moeilijker. Zij spreken niet zo goed Nederlands en zijn minder thuis in de Nederlandse samenleving. Maar dat betreft slechts een klein aantal studenten." Bouman nuanceert de bijdrage die opleidingen kunnen leveren aan de culturele sensitiviteit van leerlingen: "Studenten voeren in drie jaar tijd elf opdrachten uit. In vier of vijf van die opdrachten komen culturele verschillen aan bod, bijvoorbeeld verschillen in eetgewoontes en in opvattingen over man-vrouw verhoudingen. Onze boodschap is altijd dat hulpverleners elke cliënt moeten respecteren. Het daadwerkelijk toepassen van die kennis is echter iets anders. Pas als leerlingen in de praktijk tegen situaties aanlopen zal blijken hoe ze werkelijk reageren." Holweg sluit zich hierbij aan: "Interculturele communicatie is een onderdeel van de bachelor Medische Hulpverlening. Studenten moeten inzien dat ze alert moeten zijn op verschillen in communicatie. Dat hoort gewoon bij professioneel gedrag. Maar de opleiding is slechts een basis; studenten kunnen in de praktijk altijd verrast worden." Van Biene zou graag zien dat opleidingsinstellingen meer aandacht aan het thema besteden: "Diversiteit wordt nog vaak als een losstaand thema gezien, in plaats van een integraal onderdeel van de opleiding." Door een dergelijke omslag zouden studenten (nog) beter beslagen ten ijs komen.

Technologische ontwikkelingen

En laatste ontwikkeling die opleidingen bezighoudt, zijn de toenemende mogelijkheden op technologisch gebied. Niet alleen technische hulpmiddelen, maar ook informatie- en communicatietechnologieën kunnen een bijdrage leveren aan efficiëntere zorg en meer zelfredzaamheid van patiënten. Binnen Rijn IJssel wordt hard gewerkt aan bewustwording over de mogelijkheden die technologie biedt, vertelt Bouman: "Zorgtechnologie gaat een steeds grotere rol spelen. Wij maken studenten hiermee bekend, zodat ze weten van het bestaan van horloges met GPS, van camera's met een alarmsysteem, van verlichtingstechnieken die mensen helpen zich te oriënteren."



© Rijn IJssel, werken in het Open Leercentrum

Zorgopleidingen in beweging



o Foto: HAN

De studenten oefenen niet met de hulpmiddelen, maar leren vooral welke er zijn en in welke situaties ze ingezet zouden kunnen worden. Bouman: "Leerlingen moeten weten wat er allemaal mogelijk is, zodat ze in de praktijk kunnen bedenken waar een cliënt bij gebaat kan zijn. Dat ze bijvoorbeeld een demente oudere niet meer op hoeven te sluiten, maar deze kunnen voorzien van hulpmiddelen zodat die persoon zichzelf kan redden."

Bouman merkt dat leerlingen de technologische ontwikkelingen weliswaar interessant vinden, maar soms moeite hebben met het indirecte contact met cliënten. "We laten studenten nu kennismaken met het inzetten van Skype in de verzorging van ouderen. Dat levert in de klas nog wel eens wat weerstand op; leerlingen missen toch dat persoonlijke contact. Even iemand aan kunnen raken, iemand rechtstreeks in de ogen kunnen kijken. Met name de leerlingen met veel praktijkervaring hebben moeite met de omschakeling." De opleiding zet voorlichtingsfilms in om deze weerstand te overwinnen: "In die filmpjes zien studenten dat Skype voor ouderen heel prettig kan werken. Eén druk op de knop en ze hebben verbinding met de verpleging. Dat is heel geruststellend. En het is voor de verpleegkundige minder arbeidsintensief."

Digitale communicatie vereist nieuwe vaardigheden van studenten, zegt Stuyt: "Binnen het UMC St Radboud werken we veel met sociale media. Dankzij die media krijgen patiënten een actievere rol in hun behandeling. Via digitale poli's kunnen ze bijvoorbeeld hun dossier inzien en vragen stellen aan de specialist. Studenten moeten dan wel leren om via deze weg met patiënten te communiceren. Via simulatie-onderwijs oefenen studenten zich hierin en maken ze kennis met de valkuilen. Zo moet een specialist goed opletten dat er geen privacygevoelige informatie op openbare websites komt te staan. Ook de formulering van je boodschap is belangrijk. Sommige media zijn erg gericht op korte tekstjes; daardoor ga je snel te kort door de bocht."

Technologische ontwikkelingen worden niet alleen ingezet om de zorg te verbeteren, maar bieden eveneens mogelijkheden om opleidingen efficiënter in te richten. Van Grinsven: "Binnen Rijn IJssel investeren we in e-learning en maken we gebruik van allerlei digitale middelen, zoals digitale toetsen en instructiefilms. Zo kunnen leerlingen veel zelfstandiger werken." Binnen de bachelor medische hulpverlening technologie daarnaast ingezet voor een nieuwe vorm van onderwijs: 'serious gaming'. Holweg: "Wij beschikken over geavanceerde, levensechte

poppen. We zijn nu een module aan het ontwikkelen waarin studenten een scenario als 'pijn op de borst' thuis helemaal uitwerken en dan in de klas met die pop laten zien. Deze vorm van onderwijs past bij onze huidige generatie studenten: jonge mensen die opgegroeid zijn met technologie en 'games'".

Creatief denken

Ondanks alle nieuwe mogelijkheden dwingen praktische omstandigheden de opleidingen tot keuzes. Bouman wijst op landelijke kaders, die een stevig stempel drukken op de inhoudelijke inrichting van de opleidingen: "Wij kunnen allerlei leuke dingen bedenken, maar de kaders zijn keihard. Zo hebben BBL-leerlingen⁴ één lesdag per week. Wij zijn verplicht om daarvan twee lesuren aan Nederlands en rekenen te besteden. Dan blijft er nog maar zes uur over voor vakinhoudelijke thema's." Van Grinsven waarschuwt bovendien voor de impact van de aankomende bezuinigingen: "De economische crisis en de bezuinigingen zullen waarschijnlijk directe gevolgen hebben voor onze opleiding. Alles moet doelmatiger, sneller en goedkoper. Hoeveel ruimte blijft er over voor onderwijsvernieuwing?"

Deze omstandigheden kunnen echter ook omgezet worden naar kansen, vindt ze. Van Biene is het met haar eens: "Bezuinigingen dwingen ook tot creatief denken. Het zou de ontwikkelingen wel eens in een stroomversnelling kunnen brengen." Samenwerking kan daar een positieve bijdrage aan leveren, is de ervaring van Stuyt. Het UMC St Radboud vormt samen met zeven andere opleidingsinstellingen voor medisch specialisten de onderwijs- en opleidingsregio Oost-Nederland. Stuyt: "Binnen die regio werken we intensief samen om een hoge kwaliteit te blijven realiseren, bijvoorbeeld door kennisuitwisseling en gezamenlijke toelatingsprocedures." Tegelijkertijd is ook de individuele inzet van de betrokkenen van wezenlijk belang. Zoals Holweg strijdbaar opmerkt: "Ik geloof enorm in wat ik doe, en dat is het begin!" ●

Marijke Naezer is freelance onderzoeker op het gebied van gender en diversiteit

Voetnoot

⁴ BBL staat voor BeroepsBegeleidende Leerweg.