

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/2066/71411>

Please be advised that this information was generated on 2019-06-24 and may be subject to change.

Praktijkartikel

Praktijk en universiteit moeten het samen doen

Els Derksen*, Minke Nieuwboer**, Prof. dr. Raymond Koopmans***

Tijdschrift voor VerpleeghuisGeneeskunde jaargang 33, nummer 2 (2008) p. 56-59

Samenvatting

Binnen het Universitair Verpleeghuisnetwerk Nijmegen (UVNN) werken zorginstellingen en universiteit samen in onderwijs en onderzoek ten behoeve van verpleeghuiszorg en ouderenzorg. Ouderenzorg heeft in het nieuwe geneeskundecurriculum een meer prominente plaats gekregen, waardoor meer vraag naar stageplaatsen binnen verpleeghuiszorginstellingen is ontstaan. Verpleeghuizen hebben veel belangstelling om betrokken te zijn bij onderwijs en onderzoek, zo blijkt uit een onderzoek onder verpleeghuizen, die verbonden zijn aan de opleiding tot verpleeghuisarts van het UMC St. Radboud. Verpleeghuizen onderschrijven dat onderzoek en onderwijs noodzakelijk zijn voor de vakontwikkeling van de verpleeghuisarts/sociaal geriater, die gespecialiseerde en patiëntgerichte zorg biedt aan kwetsbare ouderen binnen en buiten het verpleeghuis.

Summary

In the Nijmegen University Nursing Home Network the department of nursing home medicine and nine nursing home organisations work together in research projects and medical education in order to improve the quality of care for the nursing home patients. In the recently implemented bachelor-master structure of the medical education program of the Radboud University Nijmegen Medical Centre, healthcare for the elderly has received a more prominent place. Therefore, the need for trainee posts for medical students in nursing homes will increase. Our survey under trainers of the specialisttraining program for nursing home physicians and medical directors revealed that nursing homes are interested to participate in scientific research and medical education. Nursing homes underline the point of view that scientific research and education is necessary for the development of nursing home medicine and will add to quality improvement of the specialised and patient centred care to frail elderly inside the nursing home and to frail elderly people at home.

Inhoud

- [Verpleeghuisgeneeskunde/sociale geriatrie in beweging](#)
- [Conclusies](#)
- [Referenties](#)

Verpleeghuisgeneeskunde/sociale geriatrie in beweging

De verpleeghuisgeneeskunde/sociale geriatrie bevindt zich evenals de klinische geriatrie in een belangrijke en kritische fase van haar ontwikkeling.¹ Het specialisme bestaat nu ruim 17 jaar en sinds de fusie met de sociale geriatrie op 1 januari 2006 is er officieel sprake van een nieuw verbreed specialisme dat zich het liefst 'algemene geriatrie' zou willen noemen. Om de nieuwe specialist toe te rusten met de vereiste competenties heeft de minister van VWS in september 2006 het opleidingsbesluit voor een driejarige opleiding tot verpleeghuisarts/sociaal geriater goedgekeurd. De eerste groep is in september 2007 met de nieuwe opleiding gestart. In het beroepsprofiel staat dat de verpleeghuisarts/sociaal geriater de behandelaar wil zijn van ouderen en chronisch zieken met complexe en samengestelde zorgvragen ongeacht hun verblijfplaats. Daarmee positioneert de nieuwe specialist zich ook in de eerste lijn². De ontwikkelingen in de ouderenzorg maken echter dat deze positie niet vanzelfsprekend is. Zo wordt in een artikel in Medisch Contact gesuggereerd dat de patiëntgerichte benadering bij de zorg voor chronisch zieken toebehoort aan vooral huisartsen en geriateren (waarschijnlijk klinisch geriateren)³, terwijl dit bij uitstek ook een kerncompetentie van de verpleeghuisarts/sociaal geriater is. Daarnaast zijn er binnen de residentiële ouderenzorg twee trends waarneembaar, namelijk vermaatschappelijking van de zorg enerzijds en verbijzondering anderzijds. Veel instellingen voor ouderenzorg splitsen op in kleinschalige woonvormen (vooral voor cliënten met dementie). Op grotere locaties ontwikkelen zich zogenaamde expertisecentra die zich specialiseren in de zorg en behandeling van specifieke doelgroepen zoals revalidanten, gerontopsychiatrische cliënten en cliënten die in aanmerking komen voor palliatieve (terminale) zorg.

Wil het nieuwe specialisme het beroepsprofiel waarmaken dan moet de inhoudelijke meerwaarde duidelijk zijn en de positie ten opzichte van de huisarts, klinisch geriater en ouderenspsychiater verhelderd worden, zonder in een domeinstrijd te belanden. De NVVA is ook bezig om hier in haar conceptnotitie 'Bezinning op de toekomst' verder invulling aan te geven. Wetenschappelijk onderwijs en onderzoek zijn hierbij van groot belang. Aantrekkelijk onderwijs in de ouderengeneeskunde vergroot de kans dat studenten voor de verpleeghuisgeneeskunde/ sociale geriatrie kiezen. Maar ook in de andere specialismen is kennis van de ouderengeneeskunde van belang. Ouderen maken immers bijna 30 tot 40 % uit van de ziekenhuispopulatie. Olde Rikkert pleit dan ook voor een integraal ouderenbeleid binnen het ziekenhuis, met de klinische geriatrie in een spilfunctie.⁴ In de eerstelijns ouderenzorg kan de verpleeghuisarts/sociaal geriater een actieve rol vervullen, in samenwerking met huisarts en thuiszorg.⁵ Wetenschappelijke onderbouwing van het vak is de enige manier om de (meer)waarde aan te tonen. Immers wat niet opgeschreven staat, bestaat niet, een handicap dat de beroepsgroep de afgelopen jaren regelmatig ervaart in het debat over hun positie.

Academisering verpleeghuiszorg

Om de academisering van de verpleeghuiszorg te bevorderen zijn inmiddels aan zes Nederlandse universiteiten zogenaamde Universitaire Verpleeghuisnetwerken opgericht.^{6,7}

Landelijke samenwerking en afstemming vindt plaats in de Landelijke Stuurgroep Universitaire Netwerken Ouderenzorg (LS UNO). In Nijmegen betreft het een samenwerking tussen het UMC St Radboud en negen instellingen voor verpleeghuiszorg binnen het Universitair Verpleeghuisnetwerk Nijmegen (UVNN).

Het UVNN bestaat uit de volgende instellingen:

1. De Waalboog, Nijmegen
2. Kalorama, Beek-Ubbergen
3. Zorggroep Zuid-Gelderland, Nijmegen
4. Vitalis WoonZorg Groep, Eindhoven
5. SVVE, De Archipel, Eindhoven
6. Zorggroep Noord-Limburg, Venlo
7. De Zorgboog, Helmond
8. De Riethorst Stromenland, Geertruidenberg
9. De Wever, Tilburg
10. Afd. Verpleeghuisgeneeskunde, UMC St Radboud

Samenwerking vindt plaats op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. Daarnaast bestaat een uitgebreid netwerk van ruim 65 instellingen voor verpleeghuiszorg in een wijde regio rondom Nijmegen. Deze instellingen zijn verbonden aan de opleiding tot

Verpleeghuisarts (VOVA) en een deel verzorgt ook onderwijs in het kader van het basiscurriculum geneeskunde en werkt soms mee aan wetenschappelijk onderzoek.

In de komende jaren wil de afdeling Verpleeghuisgeneeskunde graag de samenwerking met de instellingen uit dit uitgebreide netwerk intensiveren. Om hun ambities op het gebied van onderwijs en onderzoek te polsen heeft het UVNN een inventarisatie verricht, met de volgende vragen:

- Welke ervaring heeft een opleider/ instelling met onderwijs en onderzoek?
- Welke ambities en mogelijkheden heeft een opleider/ instelling om te participeren in onderwijs en onderzoek?
- Wat zijn de redenen van opleiders/ instellingen om nu of in de toekomst deel te nemen aan onderwijs en onderzoek?

Een schriftelijke vragenlijst is verstuurd aan de verpleeghuisartsopleiders (n=69) en hoofden medische dienst c.q. hoofden behandeldienst (HMD's) (n=63) uit alle verpleeghuiszorginstellingen, verbonden aan de opleiding tot verpleeghuisarts van het UMC St Radboud. De HMD's werden gevraagd naar hun ervaringen en ambities binnen de instelling en het artsendienst als geheel, opleiders naar hun persoonlijke ervaringen en ambities.

Instellingsgegevens zijn alleen gevraagd aan de HMD's. Zeven HMD's waren ook als opleider werkzaam, slechts één daarvan heeft beide vragenlijsten ingevuld. De respons was 70% (55 opleiders en 38 HMD's). Van in totaal 51 instellingen is ten minste één vragenlijst ontvangen, slechts 9% van de instellingen heeft niet gereageerd. Deze groep van 51 instellingen representeert ongeveer 400 (verpleeghuis)artsen. Van de HMD's heeft het merendeel een medische achtergrond, zes HMD's hebben een andere opleiding gevolgd.

Ervaring in onderwijs en onderzoek

Instellingen zijn gemiddeld tien jaar betrokken bij de opleiding, en verpleeghuisartsopleiders hebben gemiddeld vijf jaar ervaring. De belangrijkste redenen om als opleider actief te zijn, zijn 'het overbrengen van kennis aan nieuwe collega's' en 'verdieping van eigen kennis'. Velen voelen zich ook 'ambassadeur' voor het verpleeghuisartsenvak. HMD's noemen 'de plaats van verpleeghuiszorg in de zorgketen' een belangrijke motivatie om te participeren in de basisopleiding geneeskunde. Ruim de helft van de instellingen was in de afgelopen vijf jaar betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Daarbij gaat het zowel om projecten vanuit het UMC St. Radboud als vanuit andere instellingen. Voorbeelden zijn: 'probleemgedrag bij dementie', 'valpreventie', 'decubitus', 'voeding', 'kleinschalig wonen' en 'belevingsgerichte zorg'. Onderzoek wordt van belang geacht voor de 'wetenschappelijke onderbouwing van het vak' en 'de verbetering van de kwaliteit van zorg', maar men ervaart ook 'plezier in het doen van onderzoek'.

Onvoldoende tijd én kennis en vaardigheden waren redenen om (nog) niet deel te nemen aan onderzoek. Onvoldoende motivatie of geldelijke beloning speelt nauwelijks een rol.

Ambities in onderwijs en onderwijs

Ruim de helft van de opleiders en bijna driekwart van de HMD's geven aan dat zij in de komende drie jaar ook betrokken willen worden in het basiscurriculum voor geneeskundestudenten. De belangstelling voor de begeleiding van co-assistenten is bij beide groepen bijna 70%. Ook beschikken veel instellingen over verpleeghuisartsen met een specifieke deskundigheid op uiteenlopende onderwerpen zoals: palliatieve/ terminale zorg; (CVA) revalidatie; psychiatrische problematiek; gezondheidsethiek; wondbehandeling/decubitus; jong-dementerenden; hartfalen; polyfarmacie etc. Deze deskundigheid kan in gastcolleges worden ingezet zowel voor het basiscurriculum als voor de opleiding tot verpleeghuisarts/sociaal geriater. Ruim de helft van de opleiders en HMD's staat positief tegenover deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Een veel kleiner deel (ongeveer 20% van de opleiders/ 42% van de teams) heeft belangstelling om zelf onderzoek te **doen**. Wel moet dan zijn voldaan aan belangrijke voorwaarden (tijd, geld en goede informatie).

Motivatie en mogelijkheden voor academische activiteiten

Opleiders en HMD's zijn het in belangrijke mate eens over hun motieven om deel te nemen aan academische activiteiten. 'Kennisvermeerdering' en 'arbeidssatisfactie' zijn voor beide groepen belangrijke motieven. 'Aanzien' en 'geldelijke beloning' worden het minst vaak genoemd. 'Feedback op functioneren' wordt nauwelijks genoemd als motief om deel te nemen aan onderzoek, terwijl dit juist één van de belangrijkste motieven is voor opleiders om te participeren in de opleiding tot verpleeghuisarts en in mindere mate in het onderwijs in het basiscurriculum. De meeste respondenten zien voldoende mogelijkheden om de academische ambities waar te maken (zie Tabel 1). Bij onderwijs is specifiek naar mogelijkheden voor de verschillende onderdelen binnen het basiscurriculum Geneeskunde van het UMC St. Radboud en de vervolgopleiding gevraagd.

Tabel 1. Mogelijkheden voor onderwijs en onderzoek (opleiders en HMD's, n=93)

	Redelijke tot goede mogelijkheden %	Neutraal %	Nauwelijks tot geen mogelijkheden %	Niet ingevuld %
1. Onderwijs basiscurriculum				
Verpleegstage	70	14	14	2
Praktijk oriëntatie	75	14	11	-
Keuzeonderwijs	51	27	22	-
Centraal klinisch onderwijs	24	30	46	-
2. Begeleiden van (senior) co-assistenten	77	12	11	-
3. Opleiden tot verpleeghuisarts	47	11	42	-
4. Verzorgen van gastcolleges	44	20	36	-
5. Meedoen aan wetenschappelijk onderzoek	53	25	22	-
6. Zelf wetenschappelijk onderzoek doen	26	28	46	-

Een grote groep respondenten ziet redelijke tot goede mogelijkheden om binnen hun instelling stageplekken te bieden voor de verpleegstages (70%) en **praktijk**oriëntaties (75%). Een ruim aantal instellingen biedt momenteel al stageplaatsen aan voor verpleegstages. Verwacht wordt dat de behoefte aan deze stageplaatsen binnen verpleeghuiszorginstellingen zal toenemen, dit lijkt in de toekomst geen problemen op te leveren. Naar aanleiding van de resultaten van deze enquête zijn de instellingen gericht benaderd met het verzoek voor plaatsing van studenten voor de **praktijk**oriëntatie

Verpleeghuisgeneeskunde (een nieuw onderdeel binnen het basiscurriculum).⁸ Voor het basiscurriculum Geneeskunde in Nijmegen is in 2007 voor 330 studenten een **praktijk**oriëntatie verpleeghuisgeneeskunde gerealiseerd.

Mogelijkheden om bij te dragen aan keuzeonderwijs of het centraal klinisch onderwijs worden lager geschat. Keuzeonderwijs betreft vaak het onderwijs over de geneeskundige zorg aan een bepaalde doelgroep, zoals CVA-patiënten, diabetes etcetera. Centraal Klinisch Onderwijs omvat onderwijsmodules waarin bepaalde vaardigheden worden aangeleerd als voorbereiding op een stage of coschap. Beide onderwijsvormen worden op de **universiteit**

aangeboden, wat wellicht een reden is dat men hiervoor minder mogelijkheden ziet. Een andere reden kan zijn dat men onbekend is met de inhoud van deze onderwijsmodules en de bijdrage die daarin vanuit de **praktijk** geleverd kan worden. Immers de respondenten hebben aangegeven wel belangstelling te hebben voor het verzorgen van gastlessen. Over de begeleiding van (senior-) coschappen zijn de meningen bijzonder positief. Binnen de Bachelor-Master structuur is in Nijmegen het coschap "Ouderenzorg" een verplicht coschap van 4 weken voor alle geneeskundestudenten. Het senior-coschap

Verpleeghuisgeneeskunde is een keuze coschap van 12 weken, waarin de student meer zelfstandig kan werken. Studenten brengen, vooral in het senior-coschap, al de nodige kennis en vaardigheden mee, waardoor het voor de instellingen aantrekkelijk kan zijn om aan deze groepen een stageplaats te bieden. Over de mogelijkheden om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek is ongeveer de helft van de respondenten positief, een kwart is wat meer afwachtend en een kwart ziet geen of nauwelijks mogelijkheden. Om zelf onderzoek te doen ziet een kwart van de respondenten wel mogelijkheden.

Conclusies

Een groot aantal instellingen heeft zeker belangstelling om meer betrokken te zijn bij academische activiteiten van de afdeling Verpleeghuisgeneeskunde. Er zijn goede mogelijkheden om de samenwerking met die instellingen uit te breiden. Inmiddels zijn al in meerdere instellingen concrete onderwijsactiviteiten, zoals de **praktijk**oriëntaties verpleeghuisgeneeskunde, gerealiseerd.

Binnen het UVNN zijn in 2006 twee grootschalige longitudinale onderzoeksprojecten gestart, waaraan naast UVNNinstellingen, ook twee niet-UVNN huizen deelnamen. De enquête heeft laten zien dat meer instellingen open staan voor onderzoek. Op basis hiervan zijn instellingen al benaderd voor deelname aan een revalidatieonderzoek, met positief resultaat. Wetenschappelijk onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de zorg in de instellingen voor verpleeghuiszorg. Implementatie van onderzoeksresultaten rekenen de afdeling verpleeghuisgeneeskunde en het UVNN dan ook tot hun taak. Instellingen en verpleeghuisartsen willen door een intensievere samenwerking met het UMC St Radboud graag hun vakgebied voor het voetlicht brengen. Zo snijdt het mes aan twee kanten.

* Beleidsmedewerker Universitair Verpleeghuisnetwerk Nijmegen (UVNN), UMC St. Radboud

** Beleidsmedewerker Universitair Verpleeghuisnetwerk Nijmegen (UVNN), UMC St. Radboud

*** Verpleeghuisarts, hoofd afdeling Verpleeghuisgeneeskunde, UMC St. Radboud, Nijmegen
Correspondentie: e.derksen@kwazo.umcn.nl

Referenties

1. Schaaf H. Klinisch geriater is het spoor bijster. Medisch Contact 2006; 43: 1704-1705.
2. Hombergh P van de , Groot-Roessink B, Velden van der J. Zinnig en zuinig. Medische zorg in een brede eerste lijn kan veel winst opleveren. Medisch Contact 2006; 9: 372-375.
3. Nieuwenhuijzen-Kruseman AC, Bussel van BCT, Pijpers E. De zorg voor chronisch zieken. Medisch Contact 2006; 45: 1803-1806.
4. Olde Rikkert M. Falende ziekenhuiszorg voor oudere patiënten. NOVA, 31 oktober 2006.
5. Maas H, Olde Rikkert M. Kwikfit zorg niet voor ouderen. NRC, 3 oktober 2006.
6. Achterberg W, Werkgroep Verpleeghuiszorgonderzoek. Universitaire verpleeghuisnetwerken. Infrastructuur voor patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek. Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2006; 31: 144-149.
7. Alberink M, Coenen C, Nieuwboer M, Derksen E, Koopmans R. Professionalisering van verpleeghuiszorg. Het Universitair Verpleeghuis Netwerk Nijmegen werkt aan onderbouwing en kwaliteitsverbetering verpleeghuiszorg. Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2006; 31: 150-153.
8. Helmich E, Koopmans R. Onderwijs in het verpleeghuis, een manier om te komen tot artsen met affiniteit voor en kennis van ouderen en chronisch zieken. Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2006; 31: 158-161.