

Intraprofessioneel opleiden in de zorg voor het acuut zieke kind noodzakelijk

Rosalin van Schie, Paul Voorhoeve, Anne van Tuijl, Nynke Scherpbier, Ester Coolen, Bart Thoonen

De zorg rond een acuut ziek kind is complex: symptomen zijn soms atypisch, ziektebeelden kunnen snel veranderen en het kind en de ouders ervaren vaak stress of angst. In deze complexe setting is een goede samenwerking tussen de eerste en tweede lijn essentieel. Toch worden aiossen in de huidige medische vervolgoopleidingen nauwelijks opgeleid in transmuraal samenwerken, terwijl het verwijs- en consultatieproces onderdeel is van het dagelijks werk van de huisarts en specialist. In deze opinie beschrijven wij de meerwaarde van intraprofessioneel opleiden en illustreren deze met een innovatief opleidingsproject. Medische vervolgoopleidingen moeten de handen ineen slaan en zorg gaan dragen voor het samen opleiden van aiossen in de zorg voor het acuut zieke kind.

Kinderen onder de 4 jaar en ouderen vanaf 85 jaar maken relatief het meest gebruik van de spoedzorg op de huisartsenpost.¹ Daarbij valt op dat ouders met jonge kinderen geregeld met laagurgente problemen naar de huisartsenpost komen. Ongerustheid en onzekerheid bij ouders spelen daarbij een belangrijke rol.² Op de Spoedeisendehulpafdeling (SEH) blijkt een derde tot de helft van de problemen van de kinderen niet urgent te zijn.^{3,4} Dit leidt tot een onnodige belasting voor kind, ouders en zorgverleners. Bovendien kan het tot nodeloos hoge zorgkosten leiden. Deze situatie vraagt om een betere balans tussen het herkennen en adequaat verwijzen van acuut zieke kinderen enerzijds en het voorkomen

van overdiagnostiek anderzijds. Ouders, huisartsen en kinderartsen zullen deze balans samen moeten zoeken. De medische vervolgoopleidingen kunnen een rol spelen door hun aiossen gericht op te leiden in het verwijs- en consultatieproces.

DE OPLEIDINGSSETTING

Het leren beoordelen van zieke kinderen in een acute zorgsetting is een complexe taak. Aiossen huisartsgeneeskunde maken zich deze taak vooral eigen in de opleidingspraktijk en op de huisartsenpost. Voor aiossen huisartsgeneeskunde zijn er naast die beoordelingen van (acuut) zieke kinderen weinig andere opleidings-



Intraprofessioneel opleiden zorgt ervoor dat toekomstige huisartsen en kinderartsen beter kunnen bepalen hoe en waar een ziek kind het beste beoordeeld en behandeld kan worden.

Foto: ANP

Figuur

Gevoelens en gedachten van respectievelijk aiossen huisartsgeneeskunde [links] en aiossen kindergeneeskunde [rechts] naar aanleiding van een fictieve casus over een moeizame verwijzing van een 2-jarig benauwd meisje



momenten om ervaring met kindergeneeskunde op te doen. Er zijn onvoldoende (keuze)stageplekken kindergeneeskunde beschikbaar voor de huidige aantallen aiossen huisartsgeneeskunde. Tijdens de spoedeisendehulpstage zullen veel aiossen huisartsgeneeskunde zieke kinderen niet zelf beoordelen omdat deze kinderen doorgaans door een aios kindergeneeskunde worden gezien. Een Nivel-enquête, afgenomen onder aiossen huisartsgeneeskunde, laat zien dat er meer behoefte is aan ervaring op het gebied van de zorg voor kinderen.⁵ Andersom is er voor aiossen kindergeneeskunde in de huidige opleiding nauwelijks ruimte om actief kennis te nemen van de zorg voor kinderen in de eerste lijn. Een eerste verzoek om consultatie of advies vanuit de eerste lijn wordt altijd telefonisch gedaan. Dit betekent dat de aios kindergeneeskunde een advies en/of besluit om een kind op de SEH te laten beoordelen telefonisch moet afwegen, zonder op de hoogte te zijn van de context en mogelijkheden van de eerste lijn. Kortom: voor aiossen huisarts- en kindergeneeskunde is er te weinig ruimte om in elkaars context ervaring op te doen met het beoordelen van zieke kinderen. Zo leren ze nauwelijks hoe ze de juiste zorg op de juiste plek kunnen leveren en op welke manier ze elkaar daar het beste bij kunnen ondersteunen.⁶ Dat kan bij verwijzer (huisarts) en consultant (kinderarts) resulteren in het aanleren van ongewenste verwijspatronen.⁷

INTRAPROFESSIELE OPLEIDEN IN DE KINDERGENEESKUNDE

Om zieke kinderen een geïntegreerd zorgaanbod aan te kunnen bieden en effectief verwijs- en consultatiegedrag te ontwikkelen zouden er meer mogelijkheden moeten komen om ervaring op te doen in en met elkaars context.⁶⁻¹⁰ Dit betekent dat het aiossen uit de eerste en tweede lijn duidelijk moet zijn wat de expertise van de ander inhoudt en wat ze na verwijzing of terugverwijzing van elkaar mogen verwachten. Eerder onderzoek laat zien dat intraprofessioneel opleiden (het opleiden van 2 of meer zorgverleners van dezelfde professie uit verschillen-

lende deelgebieden, bijvoorbeeld dokters met een verschillende specialisatie) leidt tot verbetering van samenwerkingsvaardigheden.^{7,11-13} Uit literatuur blijkt dat intraprofessioneel leren in de kindzorg bijdraagt aan afstemming en kennis van elkaars rollen en verantwoordelijkheden, de onderlinge communicatie verbetert en het wederzijds begrip vergroot. Bovendien maakt het de zorg meer patiëntgeoriënteerd en kweekt het meer begrip voor het perspectief van de ouders.¹³⁻¹⁹

HOE GEVEN WE INTRAPROFESSIELE OPLEIDEN VORM?

Anders dan bij stages of meeloopdagen, waarin een aios huisartsgeneeskunde meer over een specialisme leert, staat bij intraprofessioneel opleiden het leren van en met elkaar centraal. Het is een vorm van tweerichtingsverkeer. In de praktijk gaat het bijvoorbeeld om casuïstiekbesprekingen, waarin niet alleen medisch-inhoudelijke aspecten, maar ook vormen van transmurale samenwerking rond de patiënt aan bod komen. Een ander voorbeeld is het teleconsultatieproject, waarbij aiossen huisartsgeneeskunde via digitale weg aiossen interne geneeskunde consulteren.¹¹ De aiossen wisselen daarbij medisch-inhoudelijke kennis uit en leren ook hoe ze consultvragen en antwoorden helder formuleren.

In het onderwijsproject Buitengewoon Baanbrekend, waaraan de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde de onderwijsinnovatieprijs 2020 heeft toegekend, beoordelen aiossen huisartsgeneeskunde en aiossen kindergeneeskunde samen zieke kinderen in elkaars context [kader]. Ze zien deze kinderen samen op de huisartsenpost, de SEH en de polikliniek kindergeneeskunde, en in de huisartsenpraktijk. Na de gezamenlijke beoordeling van een ziek kind geven ze elkaar feedback. In dit project treden beiden aiossen dus buiten hun eigen opleidingssetting. Daarnaast geven ze elkaar feedback over hun samenwerking.

Het geven van intraprofessionele feedback is bij de start van dit project geoefend op een kick-offbijeenkomst met aiossen huisartsgeneeskunde, aiossen kindergeneeskunde en hun opleiders. De [figuur] toont de gedachten en gevoelens van aiossen huisartsgeneeskunde en aiossen kindergeneeskunde naar aanleiding van een fictieve casus over een moeizame verwijzing van een 2-jarig benauwd meisje. Aanvankelijk lezen ze de casus alleen vanuit hun eigen perspectief en beschreven ze welke gevoelens deze oproep. Daarna bespraken ze hun perspectief met bijbehorende gevoelens en gedachten. Hierdoor ontstond wederzijds begrip voor elkaars positie en een discussie over manieren waarop deze gedachten konden worden omgezet in constructieve feedback en samenwerking.

PATIËNTEN BEOORDELEN IN DE ANDERE CONTEXT

Door samen patiënten in elkaars context te beoordelen worden aiossen gestimuleerd om voorbij de eigen bestaande werkcontext en identiteit te kijken. Vier leermechanismen stimuleren daarbij de ontwikkeling van de competentie intraprofessioneel samenwerken.²⁰ Deze leermechanismen illustreren wij aan de hand van citaten afkomstig uit de focusgroepinterviews met de aiossen huisartsgeneeskunde en

aiossen kindergeneeskunde die aan het project Buitengewoon Baanbrekend deelnamen:

- Identificatie: aiossen worden zich bewust van de eigen (professionele) identiteit en die van de ander. Aiossen leren waar de grenzen van hun identiteiten overlappen en wanneer het nuttig en nodig is dat identiteiten naast elkaar bestaan.

'We zijn samen nog richtlijnen gaan vergelijken. Het is opvallend en relevant om te beseffen dat de huisartsgeneeskundige richtlijnen voorzichtiger zijn met bijvoorbeeld pijn en inhalatiemedicatie.' (Aios huisartsgeneeskunde en aios kindergeneeskunde na een gezamenlijke dienst op de huisartsenpost)

- Coördinatie: aiossen leren over samenwerken en over het belang van verbindende communicatie. Ze leren de vertaalslag naar de ander te maken, overgangen tussen specialismen laagdrempelig te maken en daarin routines te ontwikkelen.

'Een 12-jarig meisje met diabetes de novo... Nu ik hierbij was realiseerde ik me dat het de huisarts is die dit slechte nieuws als eerste moet vertellen. Als kinderarts kan ik daarbij helpen door de huisarts alvast van goede informatie te voorzien over het

vervolgtraject op de SEH.' (Aios kindergeneeskunde na een dagdeel meedraaien in de huisartsenpraktijk van de aios huisartsgeneeskunde)

- Reflectie: aiossen krijgen meer begrip voor elkaars perspectief door ervaringen uit te wisselen en daarop te reflecteren.

'Wat moet er veel, in korte tijd, inclusief alle metingen die de huisarts zelf moet verrichten, van temperatuur tot saturatie meten. Wij hebben verpleegkundigen om ons hierin te ondersteunen. Dat is wel een luxe.' (Aios kindergeneeskunde na het gezamenlijk beoordelen van kinderen op de huisartsenpost met de aios huisartsgeneeskunde)

- Transformatie: aiossen veranderen hun werkwijzen. Als gevolg van de ontmoeting ontstaat een andere balans tussen gezamenlijkheid en uniciteit. Daardoor leren ze nieuwe samenwerkingspraktijken aan.

'Ik werd mij ervan bewust dat ik een concretere vraag moet stellen als ik een kinderarts consulteer. Eerder bleef ik nogal eens te vaag en kreeg ik soms een advies waar ik niet op zat te wachten.' (Aios huisartsgeneeskunde na een dagdeel op de polikliniek kindergeneeskunde met de aios kindergeneeskunde)

INNOVATIEPROJECT BUITENGEWOON BAANBREKEND

Buitengewoon Baanbrekend is een innovatief pilotproject voor aiossen huisartsgeneeskunde die voor hun avond-, nacht- en weekenddiensten verbonden zijn aan de Huisartsenpost Nijmegen en aiossen kindergeneeskunde van de afdeling kindergeneeskunde van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen. De kick-offbijeenkomst voor aiossen huisartsgeneeskunde en kindergeneeskunde met hun opleiders/supervisors vond plaats in januari 2020. Ze kregen informatie over het project, leerden elkaar kennen en oefenden met het geven van intraprofessionele feedback. Het project startte in februari 2020. Door de coronacrisis is het project noodgedwongen een half jaar stilgelegd. In oktober 2020 vond een herstart plaats. Aiossen huisartsgeneeskunde en aiossen kindergeneeskunde beoordelen samen zieke kinderen:

- Tijdens een 'kinderdienst' op de huisartsenpost selecteert en beoordeelt het aios-koppel kinderen uit het patiëntenaanbod op de huisartsenpost.
- De aiossen plannen deze dienst via een beveiligd digitaal platform.
- Een aios huisartsgeneeskunde vraagt een aios kindergeneeskunde met supervisiestage om een ziek kind op de huisartsenpost mede te beoordelen.
- Na verwijzing van een ziek kind door een aios huisarts-

geneeskunde naar de SEH, her- en mede beoordeelt de aios huisartsgeneeskunde het kind samen met de aios kindergeneeskunde op de SEH.

- De aiossen kindergeneeskunde en huisartsgeneeskunde beoordelen samen zieke kinderen op de polikliniek kindergeneeskunde en/of opleidingspraktijk van de aios huisartsgeneeskunde.

Na de gezamenlijke beoordeling vullen de aiossen voor elkaar een Klinische Praktijk Beoordeling (KPB) in, gericht op de intraprofessionele samenwerking. Deze KPB behandelt de kerncompetenties samenwerking, consultatie, kennisuitwisseling, professionaliteit en gezondheidsbevordering.^{11,13}

Gedurende het project vinden gemiddeld iedere 2 maanden bijeenkomsten voor de aiossen plaats (samen of apart), voor monitoring van het project en het geven van kindergeneeskundig onderwijs, gericht op intraprofessioneel samenwerken.

De evaluatie van het pilotproject vindt plaats in juni 2021. De leeropbrengst van het project wordt geëvalueerd door een kwalitatieve analyse van de KPB's en focusgroepinterviews met deelnemende aiossen huisartsgeneeskunde en kindergeneeskunde.

INTRAPROFESSIELE OPLEIDEN VRAAGT OM TEAMWORK

De organisatie van intraprofessioneel opleiden vraagt om een optimale samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. Ook in dit innovatieproject is samenwerking tussen de beide vervolgoopleidingen, vakgroepen, opleiders, SEH, huisartsenpost en bijbehorende teams een noodzakelijke voorwaarde. Om het project af te stemmen op de behoefte van aiossen is het essentieel om ze bij de ontwikkeling van het project te betrekken. Aiossen hebben daarom een vaste plek in het ontwikkelteam van dit innovatieproject.

Het meest ingewikkelde aspect aan intraprofessioneel opleiden vormt de logistiek. Het samenbrengen van aiossen met verschillende opleidingscurricula, dienststructuren en roosters is lastig. Het vraagt om een gedegen afstemming van het team, met een goede secretariële en ICT-ondersteuning.

BESLUIT

Intraprofessioneel opleiden laat aiossen bewust stilstaan bij de aspecten die een hoogwaardige samenwerking rond het acuut zieke kind mogelijk maken. Het biedt aiossen huisartsgeneeskunde en kindergeneeskunde kansen om te leren elkaars expertise effectiever in te zetten en waar nodig te versterken, en wederzijdse verwachtingen te expliciteren. Intraprofessioneel opleiden zorgt ervoor dat toekomstige huisartsen en kinderartsen beter kunnen bepalen hoe en waar een ziek kind het beste beoordeeld en behandeld kan worden. Daarom moeten medische vervolgoopleidingen de handen ineenslaan en de mogelijkheden verkennen om de aiossen samen op te leiden in de zorg voor het acuut zieke kind. ■

DANKWOORD

We danken het hele projectteam Buitengewoon Baanbrekend en in het bijzonder Sharon Vrooijink en Ilse Wymenga, beiden aios huisartsgeneeskunde aan de Radboudumc, en de aiossen kindergeneeskunde Jeannette Bleeker, Eva Porsius en Manuel Baarslag, die zijn verbonden aan het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis/Amalia Kinderziekenhuis, voor hun kritische en enthousiaste medewerking aan dit project.

LITERATUUR

1. Ramerman L, Rijkema C, Verheij R. Zorg op de huisartsenpost. Nivel zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2015-2019. Utrecht: Nivel, 2020.
2. Keizer E, Giesen MJ, Van de Pol J, Knobben J, Wensing M, Giesen P. Drukke op de HAP door ouders met jonge kinderen. Huisarts Wet 2018;61:34-8.
3. Nederlandse Zorg Autoriteit. Update cijfers monitor acute zorg 2019. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_301126_22/1/. Geraadpleegd op 13 december 2020.
4. Moll HA. Uitdagingen in de acute kindergeneeskunde. Ned Tijdschr Geneesk 2016;160:9649.
5. Vis E, Batenburg R, Van der Velden L. De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018: een onderzoek onder huisartsen in opleiding. Utrecht: Nivel, 2018. www.nivel.nl. Geraadpleegd op 12 september 2020.
6. Van Lith J, De Man R, De Hoog M, Blaauwgeers H, Habets J. Opleiden is vooruitzien. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2016.

7. Meijer LJ, De Groot E, Blaauw-Westerlaken M, Damoiseaux RA. Intraprofessional collaboration and learning between specialists and general practitioners during postgraduate training: a qualitative study. BMC Health Serv Res 2016;16:376.
8. Chan MK, Snell L, Philibert I. The education avenue of the clinical learning environment: a pragmatic approach. Med Teach 2019;41:391-7.
9. Gruppen LD. Context and complexity in the clinical learning environment. Med Teach 2019;41:373-4.
10. Nordquist J, Hall J, Caverzagie K, Snell L, Chan MK, Thomas B, et al. The clinical learning environment. Med Teach 2019;41:366-72.
11. Janssen M, Sagasser MH, Laro EAM, De Graaf J, Scherpbier-de Haan ND. Learning intraprofessional collaboration by participating in a consultation programme: what and how did primary and secondary care trainees learn? BMC Med Educ 2017;17:125.
12. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Med Teach 2016;38:656-68.
13. Thistlethwaite J, Moran M, World Health Organization Study Group on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Learning outcomes for interprofessional education (IPE): literature review and synthesis. J Interprof Care 2010;24:503-13.
14. Caldwell PHY, Lim M, Nankivell G. An interprofessional approach to managing children with treatment-resistant enuresis: an educational review. Pediatr Nephrol 2018;33:1663-70.
15. Bogetz JF, Bogetz AL, Gabhart JM, Bergman DA, Blankenburg RL, Rassbach CE. Continuing education needs of pediatricians across diverse specialties caring for children with medical complexity. Clin Pediatr (Phila) 2015;54:222-7.
16. Topperzer MK, Hoffmann M, Roug LI, Larsen HB, Lausen B, Schmiegelow K, et al. Unmet need for interprofessional education in paediatric cancer: a scoping review. Support Care Cancer 2019;27:3627-37.
17. Rogers M, Nunez L. From my perspective: how do we make interprofessional collaboration happen? ASHA Leader 2013;18.
18. Pickering J, Embry E, So Long, Silos. Interprofessional care benefits patients, but teaching future clinicians how to provide it can be challenging. Follow these guidelines to 'de-silo' your academic program. ASHA Leader 2013;18:38-45.
19. Self TL, Mitchell LM, Hess S, Marble KJ, Swails J. Developing a university-based interprofessional education diagnostic team to identify children with possible autism spectrum disorder. Comm Dis Quart 2016;38:185-92.
20. Akkerman S, Bakker A. Boundary crossing and boundary objects. Rev Educ Res 2011;81:132-69.

Van Schie RM, Voorhoeve PG, Van Tuijl AAC, Scherpbier ND, Coolen EHAJ, Thoonen BPA. Intraprofessioneel opleiden in de zorg voor het acuut zieke kind noodzakelijk. Huisarts Wet 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1162-7.
Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen: R.M. van Schie, huisarts, expertdocent kindzorg, Rosalin.vanschie@radboudumc.nl; A.A.C van Tuijl, onderwijskundige; prof. dr. N.D. Scherpbier, hoogleraar opleiden voor interprofessionele en transmurale samenwerking; dr. B.P.A Thoonen, curriculumcoördinator, huisarts n.p. Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, afdeling Kindergeneeskunde, Nijmegen; dr. P.G. Voorhoeve, opleider kindergeneeskunde. Amalia Kinderziekenhuis - Radboudumc, Nijmegen; dr. E.H.A.J. Coolen, plaatsvervangend opleider kindergeneeskunde.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.