

Do your job. And **improve it!**

UNIVERSITAIRE CENTRA WERKEN AAN POST-INITIËLE MASTER KWALITEIT EN VEILIGHEID IN DE PATIËNTENZORG

De inhoud van de medische en paramedische opleidingen in Nederland is divers. En de autonomie van de universiteiten en hogescholen om het onderwijs vorm te geven is groot. Dit geldt voor de (para)medische inhoud van het curriculum en zeker voor het onderwijs over kwaliteit en veiligheid in de zorg. Het consortium Kwaliteit van Zorg van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) is daarom de uitdaging aangegaan om één opleiding Kwaliteit en veiligheid te ontwikkelen voor en door alle acht universitair medische centra (UMC's). Een opleiding die niet alleen de UMC's rond dit thema samenbrengt, maar die ook deelnemers van verschillende professies in één opleiding samenbrengt. Ambitieuw en uniek in Nederland en in de wereld. Hub Wollersheim, werkzaam op het Radboudumc en coördinator van dit initiatief, vertelt over de plannen.

Door: H. van Veenendaal

Wat was de aanleiding voor de start van de opleiding?

Binnen de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) constateerde men ruim twee jaar geleden dat de universitair medische centra (UMC's) onvoldoende zichtbaar waren als het ging om kwaliteit en veiligheid van zorg. Er is toen een consortium opgericht binnen de NFU, met een vertegenwoordiger uit elk UMC. Dit consortium Kwaliteit van Zorg heeft diverse aandachtsgebieden. Onderwijs in kwaliteit is er een en dit wordt gecoördineerd vanuit het Radboud umc. Voor de ontwikkeling van een gezamenlijke opleiding is een werkgroep samengesteld met een vertegenwoordiger uit elk UMC. En toen zijn we aan de slag gegaan.

Hoe is het gelukt dat de UMC's tot één gezamenlijke opleiding kwamen?

Vanaf het begin was het duidelijk dat het lastig was om een opleiding te maken die onderdeel

zou worden van de initiële opleiding voor (para)medici. Universiteiten en wetenschappelijke verenigingen zijn autonoom en de opleidingen in Nederland verschillen op diverse punten. Zeker als het gaat om de aandacht voor kwaliteit en veiligheid. We hebben ons daarom gericht op iets nieuws dat minder gevoelig is voor politieke invloeden zoals de post-initiële opleidingen. Vervolgens was de uitdaging om alle UMC's te laten aanhaken op die onderwerpen waar ze zich op kunnen en willen onderscheiden, terwijl we wel tot één gezamenlijke opleiding wilden komen. We hebben de urologen als voorbeeld genomen. Hen was het gelukt om één opleiding voor alle UMC's te realiseren door elk UMC een thema te laten invullen waarop ze uitblinken. Bovendien bleken alle thema's samen ongeveer het hele spectrum van het vak te dekken. Dit hebben we voor Kwaliteit en veiligheid vervolgens ook gedaan (zie figuur 1).

Hoe moet het gaan werken?

We gaan op 1 september van start met maximaal 32 deelnemers, waaronder 3 deelnemers per UMC. Deze deelnemers moeten steun van hun raad van bestuur en hun direct leidinggevende hebben om te kunnen solliciteren. De steun wordt bovendien concreet doordat ze een dag per week moeten worden vrij geroosterd. Daarnaast is enige ervaring op het gebied van kwaliteit van zorg en onderzoek van belang. Een persoonlijke motivatie en een kort projectplan worden bij de sollicitatie door de deelnemer aangeleverd. Een toelatingscommissie

beoordeelt de kandidaten en bepaalt wie definitief tot de opleiding wordt toegelaten. De deelnemers aan de opleiding volgen de negen meerdaagse modules inclusief huiswerk. Ze reizen het eerste jaar dus gezamenlijk naar alle UMC's die hun eigen thema vormgeven, zo mogelijk in samenwerking met een naburige



Hub Wollersheim

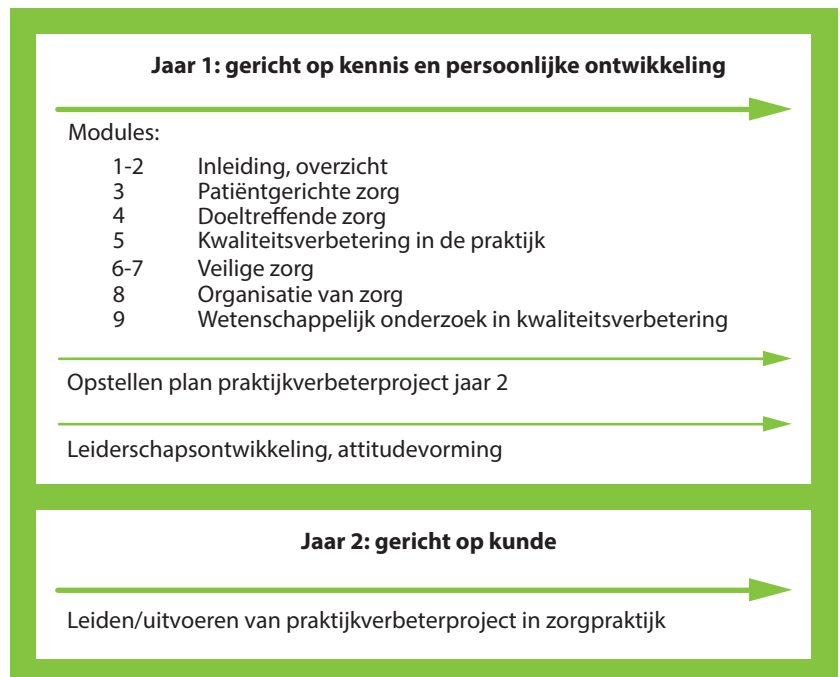
hogeschool en een niet-academisch ziekenhuis. In het tweede jaar voert elke masterstudent een eigen project uit. Parallel aan de inhoudelijke modules is er een leiderschapstraject dat door het hele programma heen loopt. Hierin stelt elke deelnemer een persoonlijk leerplan op. Dat wordt in intervisiegroepen, ondersteund door een mentor, uitgewerkt. In sommige gevallen wordt als aanvulling ook een persoonlijke coach toegewezen.

Dat klinkt behoorlijk serieus

Dat is het ook. We willen dat deze groepen studenten ambassadeurs op het gebied van kwaliteit en veiligheid in Nederland gaan worden. De masterstudenten worden geacht kennis te vergaren uit de inhoudelijke modules (to know), te laten zien deze kennis in virtuele situaties te kunnen toepassen (to show) en het vervolgens in het persoonlijk leertraject en in een eigen kwaliteitsproject toe te passen (to practice). We zijn afspraken aan het maken hoe we de opleiding kunnen laten accrediteren door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie. Ook verwachten we dat de studenten betrokken blijven bij het thema, de opleiding (in de vorm van een alumnigroep) en dat ze ook een impuls geven aan het onderzoek dat naar kwaliteit en veiligheid kan plaatsvinden.

Wie mogen er meedoen?

Dat is een van de mooie dingen van dit initiatief.



Figuur 1. Overzicht van de inhoud van de 2-jarige opleiding Kwaliteit en Veiligheid

Er mogen medisch specialisten van alle disciplines meedoen die (potentieel) in een leidinggevende positie zitten. En ook huisartsen, verpleegkundigen en paramedici kunnen deelnemen. Er zitten dus verschillende disciplines bij elkaar, maar ook verschillende professies. Dat vinden we spannend, maar we hebben het bewust gedaan. We besteden aan het begin extra aandacht aan de kennismaking, zodat de deelnemers elkaar goed leren kennen en waarderen.

Het klinkt een beetje als een onderonsje van de (universitaire) ziekenhuizen. Zijn andere stakeholders betrokken?

Daar hebben we minder aandacht aan besteed. Het is al een prachtig resultaat dat de acht UMC's één gezamenlijke opleiding gaan starten. En we willen ook niet te snel in het vaarwater van anderen komen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft het plan ingezien en neemt deel aan de adviescommissie. Huisartsen hebben we er wel bij betrokken, alhoewel dit nog wel beter kan. Patiënten worden erbij betrokken in de inhoudelijke modules.

En de kwaliteitcoördinator, hoe kan deze een bijdrage leveren?

Elke masterstudent moet een project doen. Bij deze projecten worden de leidinggevende, iemand uit het primaire proces (inhoudsdeskundige) en een kwaliteitsdeskundige betrokken. Verder kan ook een methodoloog en/of een onderzoeker een rol hebben, afhankelijk van het soort project.



Foto's: gezondinbeeld - Sabine Lokhorst

En de patiënt dan?

Dat is een heel goede, die ga ik er direct bij opnemen!

Kwaliteitsafdelingen zijn in jullie ogen dus ondersteunend, de lijn en het primaire proces zijn leidend. Zit daar een bewuste visie achter?

We hebben ons laten inspireren door het motto van het Institute for Healthcare Improvement (IHI) dat zij hanteren voor het omschrijven van het vak van zorgverleners: Do your job. And improve it! Het vak leren zit heel erg in de bestaande opleidingen voor (para)medici. Dat je elke dag moet verbeteren en hoe dat te doen, voegen we met deze opleiding toe. De kwaliteitscoördinator kan uiteraard samen met de leidinggevende en zorgverleners helpen kwaliteit te verbeteren.

De ambities zijn hoog, wanneer is deze nieuwe opleiding voor jullie geslaagd?

We willen kwaliteit en veiligheid als een olievlék over de UMC's en andere ziekenhuizen en hogescholen verspreiden. Daarvoor leiden we talentvolle kwaliteitsdragers op: change agents in evidence-based kwaliteitsverbetering. Zij worden ondersteund om als leiders en voorbeeld te fungeren en hun invloed te doen gelden in zowel zorg, onderwijs als onderzoek. Verder hopen we dat deze nieuwe generatie kwaliteitsdragers gewend is om als multiprofessionele samenwerker op te treden, inclusief het

betrekken van de patiënt. Voor de langere termijn hebben we een nog grotere ambitie, die we 'Backward diffusion' hebben genoemd. Met het curriculum van de master willen we kijken hoe modules van onze opleiding in de vervolgoopleidingen en subopleidingen van medisch specialisten een plaats kunnen krijgen, om uiteindelijk ook langzaam in de basisopleiding binnen te dringen.

Nog mogelijke beren op de weg?

Uiteraard. Bij een ambitieus initiatief horen ook risico's. Met het onderdeel over persoonlijk leiderschap hebben we bijvoorbeeld weinig ervaring. Hoe moeten de mentoren de masterstudenten hierin ondersteunen? Hebben we goede coaches en hoeveel uur kunnen we die inschakelen (relatief dure uren)?

En wat doen we als studenten vastlopen? We weten uit een dergelijke opleiding in Engeland dat ongeveer 30 procent de opleiding niet afrondt. Dit gebeurt vaak omdat ze problemen in de privésituatie hebben of omdat de werkgever ze niet voldoende steun biedt.

Tot slot kan volgens ons ook de rol van de patiënt nog verder worden vormgegeven. Hoe kunnen we ze op de juiste wijze betrekken? Voortdurende evaluatie en een deskundige toelatings- en begeleidingscommissie moeten ons helpen om op een goede manier met deze punten om te gaan.