

‘Jong geleerd, oud gedaan’- over het opleiden van Dappere Dokters



Inleiding

Bijna vijf jaar geleden vond in het Felix Meritisgebouw de eerste Amsterdamse Optimale zorg - Dappere Doktersconferentie plaats. Sinds die tijd zijn er op diverse plaatsen in het land een aantal succesvolle conferenties georganiseerd. Uit die conferenties zijn een aantal projecten voortgekomen die in de dagelijkse praktijk niet-zinnige, overbodige medische handelingen terugdringen en leiden tot optimale zorg.

Om optimale in plaats van maximale zorg te leveren hebben we dappere dokters nodig die met de patiënt, met elkaar door de echelons heen, en met zorgverzekeraars en beleidsmakers in gesprek gaan over welke behandeling nu echt iets toevoegt aan het leven van de patiënt. Om dappere dokters te ‘creëren’ die over hun eigen grenzen kunnen kijken moeten we beginnen tijdens de opleiding. Onder het motto ‘jong geleerd, oud gedaan’ is op 6 juli 2017 een Optimale zorg - Dappere Doktersconferentie gehouden over interprofessioneel opleiden.

Aanwezig waren opleiders van diverse medische specialismen, huisartsopleiders en AIOS van de beide opleidingscentra in Amsterdam. Na een paar korte inleidingen, is in werkgroepen een vijftal thema's bediscussieerd waaruit ideeën zijn ontstaan over veranderingen, al dan niet in projectvorm. Onderstaand de verslagen van de werkgroepen.

Thema 1: Regie voeren en afstemmen in het kader van shared decision making

Voorzitter: AB

Notulist: HB

Na een korte voorstelronde wordt gevraagd naar wederzijdse vooroordelen:

- Radioloog: “Pijn, graag X bot” verwijzing van huisarts naar radioloog. Hoezo duidelijke vraagstelling?
- Specialist in AVL nemen de huisarts amper serieus, er vindt bij ontslag amper overdracht plaats;
- Vrijdagmiddagprobleem van de specialist: de huisarts is na 17.00 uur niet meer te bereiken
- Vrijdagmiddagprobleem van de huisarts: echt zieke patient op vrijdag doorverwijzen naar het ziekenhuis; specialist: “is dit nu echt nodig”?
- Patiënt zonder klinische opname verwijzing terug naar huis verwijzen. Huisarts wordt hierbij om medewerking gevraagd. Huisarts werkt hieraan soms slecht mee.





**'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van
Dappere Dokters**

Sinterklaas drama:

Als je niet precies aangeeft wat je wilt hebben, krijg je ook niet wat je wilt.

In een verwijzing:

- Is een duidelijke vraagstelling erg belangrijk
- houdt zelf regie op de uitslag, wat wil je dat wie gaat doen?
- geef en ontvang feedback op de juiste manier

Op welke manier kan de aios hierover iets leren?

1. Bij TKD: bespreken van een richtlijn met aios van verschillende disciplines, bv alopecia, vermoeidheid.
2. Amsterdam Onderwijsdag: wordt al in praktijk gebracht in Almere, de Compagnons dag. We willen een onderwijsdag organiseren voor ouderejaars aios van verschillende disciplines, HOVUmc zal hierin het voortouw nemen:
 - Interdisciplinaire onderwijs
 - Aan de hand van Casuïstiek werken
 - structureren van overlegtijden: uitwisseling van 06- telefoonnummers, blokkeren van elkaars spreekuur, overlegtijden afspreken
 - gebruik maken van elkaars overleglijnen, als dat niet lukt de spoedlijn
 - goeie vraagstelling bij verwijsbrief – Sinterklaas Drama!
3. Aios gaan meelopen bij Radiologie: de aanwezige radioloog en specialist SEH van het OLVG gaan dit daar organiseren. HOVUmc neemt dit mee in de SEH stages.
4. Verzamelen van bijzondere (goed/slecht) verwijzingen: Dappere Dokters hebben geen eigen website. Waar kunnen we dit verzamelen? Een verzamelplek is nog niet vastgesteld. Iemand moet eens in het kwartaal de opbrengst bekijken. De opbrengst kan bv voor de huisarts- aios besproken worden op de dag van de LHK in het middagprogramma. Dilemma: het naar buiten brengen van een slechte verwijsbrief: kan dat zomaar?

Thema 2: Regie voeren en afstemmen in het kader van shared decision making.

Voorzitter: MB

Notulist: OW

Begonnen met rondje vooroordelen. Leuke citaten:

- (vanuit de crisisdienst psychiatrie) “heb je weer zo’n huisarts die in paniek is.”
- “In grote ziekenhuizen is het altijd lastig om een goede specialist te vinden met wie je goede afspraken kan maken en kan overleggen. Maar achteraf valt het dan eigenlijk wel weer mee.”
- “Specialisten ouderengeneeskunde werken allemaal deeltijd.”
- Aios interne: “Heel vaak krijg je 3 kantjes SOEP maar geen concrete vraag.”



'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van Dappere Dokters

- "de kwaliteit van de zorg is afhankelijk van de bijnier van de dokter." Zie ook ¹

Er is gesproken over de vraag hoe lang je van alles op de hoogte moet zijn van wat je aios doet en welke beslissingen deze heeft genomen. Tot hoever ben je als supervisor verantwoordelijk.

Telefonische communicatie is de moeilijkste communicatie en dan moet je dus heel goed weten wat je vraagstelling is aan de specialist. Dit geldt zeker ook voor een verzoek om opname: wat wil je hiermee bereiken?

Aanbeveling:

- Wees duidelijk in je hulpvraag en wat je van je collega/de specialist verwacht.

Eventuele initiatieven/projecten:

1. Verplicht onderdeel tijdens de opleiding: jaarlijks beoordelen van 10 brieven verstuurd vanuit ziekenhuis en 10 verwijsbrieven vanuit de huisartspraktijk. Bij voorkeur deze plenair bespreken. Evt voortrekkers: GJT, ER, VH
2. Voorstel om ook een stage in de huisartspraktijk in te plannen gedurende de specialisten opleiding.
3. Opzetten van een (formeler dan vrienden) netwerk van aios van de verschillende specialismen om elkaar zo makkelijker te kunnen raadplegen. Suggesties hierbij: via HA-web, via vereniging van jonge specialisten, via supervisiegroepen aios zh waarbij aios hag dan kan aansluiten).

Thema 3: Aanspreken

Voorzitter: BM

Notulist: MD

Vooroordelen:

- Angst (voor de reactie van de ander; verschil in ervaring; hiërarchie)
- Geen tijd
- Bereikbaarheid huisarts/specialist
- Hoge drempel als je iemand niet kent; moed verzamelen om het te doen
- Verschil in leeftijd
- Aanspreken heeft een negatieve klank

¹ Er is gesproken over het feit dat zowel aan de kant van de verwijzer als aan de kant van de specialist het belangrijk is om 'dapper' te zijn; als je van mening bent dat bepaalde behandelingen of insturen niet meer medisch zinvol zijn/is moet je dit met patiënt en familie bespreken en niet vermijden. Communiceer dit ook helder bij de overdracht van bv ziekenhuis naar (verpleeg)huis.

**'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van
Dappere Dokters**



- Men houdt elkaar de hand boven het hoofd
- Goede ervaring van huisarts om specialist te bellen als de patiënt bij de huisarts zit: telefoon op speaker zetten. Melden dat de patiënt bij je op spreekuur is en dat je 3 minuten van de tijd wilt voor consultatie; verhelderen onduidelijkheden; vragen/ontevredenheid van patiënt, etc.
- Bijeenkomst over hoe de huisarts de verwijsbrief maakt (Waterlandziekenhuis)
- Consultatieproject in de Radboud
- Specialist komt in de huisartspraktijk om casussen te bespreken
- Cultuur op de afdeling aanpakken en er beleid op maken
- Maak er een spel van "Wie is de mol": bewust doen wat niet mag volgens de voorschriften en hen erop aanspreken

Wat is wenselijk:

- Er is een cultuur waarin men elkaar feed-back geeft (zowel positief als kritiek); feed-back is gratis advies;
- Men oefent feed-back in de opleiding en op de afdeling/in de praktijk is dit geaccepteerd en bekend bij iedereen (feed-back regels)
- Attitude is gericht op: de beste zorg voor de patiënt te willen leveren en doelmatig (dubbeldiagnostiek voorkomen)
- De arts heeft een open vragende houding: je wilt van de ander de beweegredenen weten hoe deze gekomen is tot verwijzing/diagnostiek/behandelbeleid, etc
- Zelf vragen om feed-back
- Term aanspreken vervangen door: samen optrekken of reflecteren

Oplossingen:

- Goed voorbereiden, goede hulpvraag formuleren (zowel van HAIOS als AIOS)
- Degene die de vraag heeft, belt. Opleider heeft voorbeeldfunctie
- De opleider moet het niet overnemen; wel erbij zitten om feed-back te geven
- Speeddaten in de regio om elkaar te leren kennen; aan de relatie bouwen
- Als het gevoelig ligt of bij complexe casus, die meer tijd kost, via de mail aankondigen en overleg vragen om elkaar te bellen

Morgen starten:

- Opleider oefent met AIOS feed-back te geven: goed voorbereiden, degene die de vraag heeft, belt.
- Neem een vragende houding aan: wil je me uitleggen hoe je bent gekomen tot..... (ipv oordelend/concluderend – waarom heb je dit zo gedaan → roept verdediging op)
- Basishouding: ben je dapper genoeg om kritiek te ontvangen en te geven



**'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van
Dappere Dokters**

Project:

AMC en VU intervisie opzetten voor HAIOS en AIOS: oefen met samen optrekken en interdisciplinair oefenen met feed-back geven, vooroordelen bespreken, leren van elkaar, elkaars werkwijze kennen. Bij voorkeur inbedden in de opleiding (waar kan het ingepast worden?).
Zij willen meedenken: SG, TS, MN, SvdB

Thema 4: Het multidisciplinair overleg (MDO): hoe maak je het leerzaam en functioneel?

Voorzitters: RdV & SP

Notulist: RS

Toelichting op het thema: Het MDO is zeker leerzaam voor zowel de dokter/specialist als voor de AIOS. Een MDO kost echter ook veel tijd. Van de 10 besproken patiënten ben jij als individuele dokter vaak maar voor 2 casussen van toegevoegde waarde. Is het rendement dan wel groot genoeg?

Aanbevelingen ten aanzien van het MDO:

Een goed MDO houden moet je leren. Hoe maak je het MDO succesvol?

1. Proces:

- Gerichte vragen stellen
- Bepaal aan wie je vraag gericht is, c.q. wie je erbij wilt betrekken
- Zorg voor een goede voorzitter die:
 - Zijpaden voorkomt en zorgt dat het gesprek to the point blijft
 - Wel ruimte beidt/creëert voor uitleg (de waarom-vraag) om het leereffect (voor AIOS) optimaal te maken
 - Afsluit met een duidelijke conclusie voor het vervolg
- Reflecteer op het proces na afloop van ieder MDO (maak eventueel video). Hoe is het gegaan? Wat ging goed en wat kan beter? Prima rol voor AIOS om dit te doen.

2. Cultuur

- Zorg voor een veilig (leer) omgeving
- Leer/durf elkaar aan te spreken

3. Vaardigheden

- School mensen zo nodig in goede communicatievaardigheden, waaronder:
 - Omgaan met conflicten/ groepsdynamiek.
 - Elkaar aanspreken
 - Omgaan met onzekerheid en verschil in sociale status (speelt vaak bij AIOS)

4. Techniek: zorg voor techniek die overleg op afstand mogelijk maakt

- Gebruik noodlijn HA-praktijk als je als specialist een huisarts wil raadplegen
- Zorg voor de mogelijkheid van videoconferentie of (groeps)bellen via beveiligde verbinding
- Maak gebruik van digitale mogelijkheden (webapplicaties) voor het stellen van vragen en elkaar als artsen op een passend tijdstip te vinden.

**'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van
Dappere Dokters**



5. Verantwoordelijkheden

- Individu:
 - Zorg dat je elkaar leert kennen
 - Stel gerichte vragen aan specifieke personen
 - Kies voor een actieve houding en werk aan je vaardigheden
- Organisatie:
 - Stel een duidelijk kader/een handleiding voor het MDO
 - Werk aan cultuur, vaardigheden en techniek zoals hierboven beschreven

6. Tip voor opleiders

- Zorg dat je elkaar goed kent (= voorwaarde voor goede samenwerking). Loop met elkaar mee op de werkplek. Laat AIOS bijvoorbeeld meelopen in de apotheek.
- Laat de AIOS het MDO voorbereiden voor alle patiënten die jij als specialist wil inbrengen (zeer leerzaam).
- Niet iedereen (dus ook niet iedere AIOS) is of wordt een goede voorzitter van het MDO. Dus laat AIOS die dat willen (leren) voorzitter zijn van het MDO. Anderen niet (persé).

7. Voor de AIOS

- Kies voor een actieve participatieve houding tijdens het MDO
- Bereid zo mogelijk het MDO voor, voor alle patiënten van je opleider/specialist
- Oefen met de rol van voorzitter als je dat leuk vindt.
- Reflecteer met je supervisor op het MDO, als dat kan met video-opnamen.

8. Moet je AIOS trainen in MDO?

- In de opleiding geneeskunde wordt al behoorlijk aandacht besteed aan communicatietraining en MDO
- Als het MDO al goed is ingericht kan AIOS prima MDO leren door het gewoon te doen (learning by doing). Voorwaarde is wel dat er een veilige (leer)omgeving is.
- Als het nog niet (goed) is ingericht dan inderdaad AIOS trainen in:
 - Stellen van gerichte vragen (wat?)
 - Helder maken aan wie je die vraag stelt
 - Het voorzitten van overleg, het maken van notulen e.d.
 - Werken aan een veilige cultuur
 - Het omgaan met groepsdynamiek/conflicten

Thema 5: Multidisciplinair overleggen; hoe maak je het leerzaam en functioneel?

Voorzitter: OB & JB

Notulist: MK

Discussiepunten

MDO in de tweede/derde lijn wordt gedomineerd door senioren/stafleden, de inbreng voor AIOS is beperkt, er wordt te weinig de ruimte gelaten om eigen voorstel voor behandeling in te brengen. Er is bovendien te weinig gelegenheid om de behandelwensen van patiënten in te brengen. MDO is

**'Jong geleerd, oud gedaan'- over het opleiden van
Dappere Dokters**



vooral een inventarisatie van alle behandelmogelijkheden, er lijkt weinig aandacht gegeven aan de optie conservatief beleid. Lastig voor huisartsen om bij zo'n MDO aanwezig te zijn. Huisarts ziet een "time-out" consult als waardevol om even met de patiënt pas op de plaats te maken en alle behandelopties inclusief conservatief beleid en implicaties daarvan door te nemen alvorens verder te gaan met de behandeling.

Uiteindelijk is er niet gediscussieerd over opleiding en MDO.

Actiepunten

1. 1e en 2e lijn nemen wat eerder en vaker contact met elkaar op als een ingrijpende behandeling aan de orde is. Telefonisch is vaak lastig, gedacht wordt aan modernere communicatiemiddelen als treema of andere ge-encrypteerde apps.
2. Geef AIOS eens het voorzitterschap van het MDO.
3. Meer aandacht voor wensen en overwegingen van patiënt bij de inbreng in MDO. Meer aandacht voor shared decision making.
4. Probeer het MDO in de tweede lijn meer te zien als vraagbaak aan de deskundigen (bv radiotherapeuten, oncologen, chirurgen) die niet zozeer uitkomen op 1 behandeladvies, maar hun kant van de zaak belichten, zodat deze informatie met de patiënt gedeeld kan worden door degene die de patiënt het beste kent, waarna samen een beslissing kan worden genomen over de verdere behandeling.