

dr. Marian Majoie

neuroloog, Academisch Centrum
voor Epileptologie Kempenhaeghe
en Maastricht UMC+

Corry den Rooyen

onderwijskundige KNMG-project
modernisering medische vervol-
opleidingen

dr. Machiel Zwarts

neuroloog, Academisch Centrum
voor Epileptologie Kempenhaeghe
en Maastricht UMC+

prof. dr. Albert Scherpier

hoogleraar kwaliteitsbevordering
in het medisch onderwijs, decaan
Faculty of Health, Medicine and Life
Sciences

OPLEIDINGSGROEP EN AIOSSEN REFLECTEREN OP CASUÏSTIEK

Gezamenlijke intervisie verbetert functioneren

Elke maand bespreekt de hele opleidingsgroep van epilepsiecentrum Kempenhaeghe een aantal willekeurig gekozen patiëntendossiers, in een open collegiale sfeer. Zo leren opleiders en aiossen voortdurend van elkaars handelen en verbetert de kwaliteit van zorg.

Visitaties en accreditaties: daar worden heel wat dagen mee gevuld. Zijn de effecten van deze externe kwaliteitscontroles blijvend? Die kans is niet groot. Zijn deze beoordelingen nodig? Waarschijnlijk wel. Het voornaamste probleem is dat visitaties leiden tot het benadrukken van minimumeisen en tot de neiging van opleidingsgroepen zich hiernaar te gedragen. De grootste bedreiging van kwaliteit is dan ook dat externe kwaliteitscontroles zichzelf in stand houdende bureaucratische processen worden die hooguit uitnodigen tot het voldoen aan minimale standaarden.¹

Bij de interne kwaliteitszorg gaat het daarentegen om de kwaliteitsverbetering van de individuele specialist. Een goed intern kwaliteitszorgsysteem vraagt om vanzelfsprekende en continue aandacht voor kwaliteit; de interne kwaliteitscontrole als dagelijkse activiteit. Die bovendien leidt tot zichtbare verbeteringen voor iedereen die bij het proces betrokken is.² Om te kunnen verbeteren moet er bereidheid bestaan te veranderen. Dat kan alleen in een veilige omgeving,

vanuit het enthousiasme en de motivatie er meer van te kunnen maken. Binnen het Academisch Centrum voor Epileptologie (ACE) Kempenhaeghe heeft de neurologenstaf dan ook gekozen voor een systeem van interne kwaliteitszorg dat aansluit bij de dagelijkse praktijk: de gezamenlijke intervisie door de neurologenstaf en aiossen. Wij zijn begonnen onder supervisie van een externe begeleider, waardoor de samenspraak van de staf uit de persoonlijke sfeer getild werd naar een veilig professioneel niveau.

Bevorderen professionaliteit

Intervisie heeft tot doel een toetsbare opstelling te stimuleren op alle competentiegebieden om zo een professionele werkwijze te bevorderen. De toetsbare opstelling van de opleidingsgroep creëert voor de aios een veilige leeromgeving. De opleidingsgroep reflecteert op eigen functioneren en toetst dit aan opvattingen van de aanwezigen of aan bestaande normen, richtlijnen, afspraken of hoogste niveau van kennis. Het gaat dan zowel over algemene competenties – communicatie, samenwerking, kennis en weten-

schap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit – als over medisch handelen. De intervisie levert feedback op over eigen functioneren van de stafleden, de aios afzonderlijk en over de docentrol van de opleider/supervisor.

Casuïstiek bespreken

De intervisie vindt plaats aan de hand van casuïstiekbespreking. Om te voorkomen dat men elkaar ‘de maat neemt’, ligt de nadruk op ‘collegiaal’, op alle competenties en op het leren van elkaar. Tijdens een intervisiebijeenkomst worden drie patiënten besproken. Alle stafleden en aiossen zijn gedurende één kalenderjaar ten minste één keer casusinbrenger en één keer meelezer. De opleider zit de bijeenkomst voor, bewaakt de tijd en zorgt ervoor dat constructieve feedback wordt gegeven.

Twee tot vier weken voor de bijeenkomst selecteert het secretariaat ad random de patiënten; een medewerkster opent de digitale kaartenbak en trekt er drie willekeurige patiënten uit. Daar ben je

Intervisie
heeft tot doel
een toetsbare
opstelling
te stimuleren

als behandelend arts niet altijd even blij mee, want bij de ene patiënt kom je nu eenmaal beter uit de verf dan bij de andere. Maar juist van die patiënt bij wie het allemaal niet zo vlekkeloos verliep, leer je vaak het meest.

Niet alleen de behandelend neuroloog bereidt de presentatie van de patiënt voor, er is ook altijd een 'meelezende collega', die het dossier bestudeert. De meelezer verdiept zich in de patiënt en verkent alle zeven competentiegebieden. Als neurologen onder elkaar bestaat het risico dat je vooral medisch-inhoudelijk naar de casus kijkt. De rol van de mee-lezer is daarom cruciaal. De meelezer noteert per competentiegebied vragen of kritische kanttekeningen. Bijvoorbeeld

op het gebied van communicatie met de patiënt, informeren van medebehandelaars, dossiervoering, maar ook kostenbewustzijn of juridische zaken.

Kritische vragen

Tijdens de bijeenkomst introduceert de casusinbrenger beknopt de casussen. Vakgroep en aiossen kunnen de casus verder verkennen door vragen te stellen, waarbij alle competenties aan bod dienen te komen. Ook de meelezer brengt zijn kritische vragen in. Bij een casus die door de aios wordt ingebracht, komt tevens de rol van de supervisor aan bod en worden ook aan hem verkennende vragen gesteld. Vervolgens komen vakgroep en aiossen met verbeter suggesties en vertelt de

Juist van die patiënt bij wie het niet vlekkeloos verliep, leer je vaak het meest

casusinbrenger welke verbeter suggesties hij overneemt en wat hij van de intervisie heeft geleerd.

De aios participeert in de eerste sessie als groepslid, in de tweede sessie is hij samen met zijn supervisor mede-inbrenger van

Tijdens de casuïstiekbespreking ligt de nadruk op collegialiteit en het leren van elkaar.



DE BEELDREDAKTIE / BART VAN OVERBEEK

Elke neuroloog heeft blinde vlekken, hoe ervaren hij ook is

de casus. Bij de casusbespreking worden zowel de competenties van de aios als van zijn supervisor besproken. De aios is tevens meelezer bij de andere casus. Hij wordt geacht actief vragen te stellen over de verschillende competentiegebieden van deze casusinbrengers.

De intervisie levert leermomenten en actiepunten op. Deze worden door de opleider samengevat en vastgelegd. Vaak leidt de bespreking tot groeps- of organisatievraagstukken en is het uiteindelijke leer- en verbetereffect vele malen groter. De intervisie leidt tot transparantie in denken en doen, met als gevolg kwaliteitsverbetering en toegenomen patiëntveiligheid.

Leren van elkaar

De nadruk moet liggen op 'collegiaal', op algemene competenties en op het leren

van elkaar. In dat licht is het belangrijk dat de leden van de vakgroep elkaar op een open wijze bevragen, reflecteren zonder direct oordeel en in hun advisering degene die de casus inbrengt ondersteunen.

Aanwezigheid, veiligheid en vertrouwelijkheid zijn essentieel. Alle leden van de staf en alle aiossen neurologie zijn bij alle bijeenkomsten aanwezig. Feedback, meningsverschillen en twijfels kunnen worden besproken, zonder dat dit consequenties heeft voor reputatie of loopbaan. En de vertrouwelijkheid is strikt. Wat tijdens de bijeenkomst wordt besproken, wordt niet zonder toestemming van de aanwezigen naar buiten gebracht.

Effecten

Intervisie is een manier van reflecteren waar de hele vakgroep met plezier aan deelneemt. Iedereen stelt zich toetsbaar op, zodat ook iedereen hiervan leert. De aios ziet bovendien dat elke neuroloog blinde vlekken heeft, hoe ervaren hij ook is.

Navraag bij collega's leert dat de intervisie hun persoonlijk al veel heeft opgeleverd, zoals:

- betere brieven schrijven;
- bijwerkingen consequenter uitleggen en vastleggen in dossier;
- supervisiemomenten consequenter in de decursus vermelden;

- administratie goed op orde houden;
- meer opschrijven in de decursus na elk policonsult;
- meer vragen stellen over autorijden, gevaarlijke hobby's en dergelijke;
- vermelden van een beleidsstappenplan met overwegingen/argumenten in de decursus, zodat ook medebehandelaars op de hoogte zijn van het beleid en er geen ad-hocbesluiten worden genomen;
- gemeenschappelijke klinische vragen over patiënten ter sprake brengen en een plan maken om hier meer kennis over te krijgen;
- bespreken wat je van elkaar verwacht qua patiëntenzorg;
- het kan een hele opluchting zijn dat anderen de behandeling van of communicatie met een bepaalde patiënt ook lastig vinden.

Bijkomend effect van deze aanpak is dat je je meer bewust wordt van eigen handelen. Elke casus kan aan bod komen tijdens de intervisie. Dus zorg je ervoor dat dossiers goed bijgehouden zijn, dat je beleidsplan duidelijk is, en dat je doet wat je hebt opgeschreven. Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor je collega's moet het dossier up-to-date zijn. En: zo kijk je nog eens in andermans 'keuken'. Dat komt in de dagelijkse praktijk toch weinig voor. ■

TIPS VOOR OPLEIDINGSGROEPEN

Intervisie opzetten is niet ingewikkeld, je moet er gewoon mee beginnen. Een goede sfeer in de opleidingsgroep is belangrijk. Overweeg een externe begeleider in te schakelen: iemand die ervoor zorgt dat niemand beschadigd raakt, en dat feedback constructief is.

Kernpunten:

- één keer per maand intervisiebijeenkomst
- iedereen doet mee: vakgroep en aiossen
- per bijeenkomst drie patiënten/casussen
- casussen worden at random geselecteerd door secretariaat
- niet alleen behandelend arts bereidt casus voor, ook een meelezende collega
- meelezende collega neemt alle zeven competentiegebieden onder de loop

contact

majoiem@kempenhaeghe.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.