

De zorg van morgen begint vandaag

Ontwikkeling van een vernieuwd onderwijsprogramma gericht op personen met verward gedrag in de keten van de acute hulpverlening

Bert Baarslag MEd, dr. Lilian Vloet, San de Vroom, dr. Sivera Berben, Dr. Remco Ebben

Professionals uit de domeinen zorg, veiligheid en welzijn krijgen toenemend te maken met personen met verward gedrag. Voorbeelden van oorzaken van verward gedrag zijn verslaving en intoxicatie (alcohol en drugs), niet aangeboren hersenletsel (NAH), licht verstandelijke beperking (LVB), geriatrische- en gerontologische problematiek en acuut psychiatrische problematiek. Deze toename vraagt om professionals die beschikken over de juiste en actuele competenties om hierop adequaat te kunnen handelen samen met andere professionals in de keten van de acute hulpverlening. In dit artikel beschrijven wij hoe de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (BMH) in nauwe samenwerking met praktijkpartners een onderwijsprogramma heeft ontwikkeld gericht op het thema Verward Gedrag.

Aanleiding

Voor professionals in de keten van de acute hulpverlening is het van belang verdere deskundigheid te ontwikkelen om optimaal samen te werken in het adequaat omgaan met personen met verward gedrag. Bij verward gedrag gaat het om mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waarbij het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. In Nederland is de laatste jaren een toename te zien van het aantal incidenten waarbij personen met verward gedrag betrokken zijn. Uit cijfers van de nationale politie blijkt dat het aantal incidenten met personen met verward gedrag toenam van 59.594 in 2014 naar 90.605 in 2018, en in de eerste helft van 2019 betrof het 47.632 meldingen (Nationale Politie). Cijfers uit 2019 van de ambulancezorg (Volksgezondheid en zorg, 2020) laten zien dat bijna één op de drie patiënten "overige gezondheidsproblemen" heeft, waaronder acute gedragsstoornissen. Studies uit de ambulancezorg laten zien dat 5,1 tot 9,4 procent van de patiënten die ter plaatse behandeld worden en niet vervoerd worden naar de spoedeisende hulp een diagnose heeft die gerelateerd is aan psychiatrische stoornissen die mogelijk leiden tot verward gedrag (Vloet et al, 2018; Ebben et al, 2019).

De opleiding medische hulpverlening van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen kent op dit moment drie differentiatierichtingen: acuut (ambulance en spoedeisende hulp), interventie (anesthesie en operatieve domein) en diagnostiek (cardiologie). De opleiding medische hulpverlening van de Hogeschool van Arnhem

en Nijmegen had een onderwijseenheid gericht op de psychiatrische patiënt, in het tweede studiejaar. Gezien de bovenstaande ontwikkelingen rondom verward gedrag sloot de inhoud niet goed meer aan bij de praktijk. Daarom heeft de opleiding in samenwerking met het lectoraat Acute Intensieve Zorg en het (regionale) werkveld een ZonMw-subsidie aangevraagd om een nieuw onderwijsprogramma door alle studiejaar heen te ontwikkelen.

Opzet project

Om te komen tot het onderwijsprogramma zijn vier projectfasen doorlopen, zoals weergegeven in figuur 1.

Fase 1 (4 maanden) Verzamelen bouwstenen	<ul style="list-style-type: none"> Interviews & focusgroepen Documentanalyse
Fase 2 (4 maanden) Ontwikkelen	<ul style="list-style-type: none"> Formuleren 'Eenheid van leeruitkomsten' Ontwikkelen toetsing Ontwikkelen onderwijs
Fase 3 (3 maanden) Testen	<ul style="list-style-type: none"> Commentaarfase met stakeholders Aanpassen onderwijs
Fase 4 (1 maand) Implementeren	<ul style="list-style-type: none"> Start implementatie Start evaluatie

Figuur 1. Projectfasen van het onderwijsprogramma

1. Fase 1: bouwstenen verzamelen voor een toekomstbestendig onderwijsprogramma.
Tijdens fase 1 zijn in totaal 21 individuele interviews gehouden met professionals van de ambulancezorg, spoedeisende hulp, ggz (inclusief crisisdienst), huisartsen, politie, beveiliging en ervaringsdeskundigen. Daarnaast zijn drie focusgroepen georganiseerd met BMH-studenten uit alle jaren van de opleiding. Op basis van deze interviews en focusgroepen is een rijk en diepgaand inzicht verkregen in (1) knelpunten, (2) gewenste competenties, (3) (stage)ervaringen van studenten (4) ervaringsdeskundigheid, (5) actuele *evidence* en (6) de rollen en verantwoordelijkheden voor samenwerking. Belangrijke opbrengst van deze fase is dat basiskennis over verward gedrag en onderliggende oorzaken vereist is, dat kennis over de eigen professionele rol van de BMH'er ten opzichte van de patiënt en andere betrokken professionals een centraal uitgangspunt in het onderwijs moet zijn en dat studenten in

de keten/netwerk moet kunnen denken en handelen.

2. Fase 2: Aanpassen en vernieuwen onderwijs.

In deze fase is het onderwijsprogramma op basis van bovenstaande bouwstenen uit fase 1 aangepast en vernieuwd. Als eerste zijn de "eenheid van leeruitkomsten" (EVL) en bijbehorende leeruitkomsten (LUK) geformuleerd. Een EVL wordt gedefinieerd als: 'Samenhangende groep leeruitkomsten die met een tentamen wordt afgesloten (WHW artikel 7.3 lid 2) of met een aanvullend onderzoek uitgevoerd door de examencommissie (artikel 7.10 lid 2 van de Wet). Na het behalen van het tentamen worden de studiepunten behorende bij de eenheid toegekend'. Een LUK wordt gedefinieerd als: 'Een beschrijving van wat de student kan doen als resultaat van wat hij/zij heeft geleerd. Ze dient herkenbaar te zijn voor het werkveld en daarom wordt deze vaak in nauwe samenwerking opgesteld' (Van Berken et al, 2017). Op basis hiervan is de toetsing afgeleid en ontwikkeld. Hierbij is rekening gehouden met diversiteit aan toetsing, waarbij gebruik wordt gemaakt van kennistoetsen, beroepsproducten en performancetoetsen. Vervolgens is er een vierjarig programma ontwikkeld.

3. Fase 3: Testen en bijstellen van het aangepaste onderwijsprogramma.

Het conceptonderwijsprogramma is tijdens een testfase ter commentaar voorgelegd aan een vertegenwoordiging (n = 19) van de projectgroep, *young professionals*/alumni (verworven via alumninetwerk opleiding BMH), studenten, ervaringsdeskundigen en de curriculumcommissie BMH. De commentaren zijn systematisch geanalyseerd en op basis hiervan is het conceptonderwijsprogramma aangepast en definitief gemaakt. De hoofdpunten uit de testfase waren a) in het tweede studiejaar starten met oefenen in een simulatiesetting, b) meer aandacht voor moreel analysevermogen, c) literatuur over psychiatrische ziektebeelden en d) aanscherpen van voorbereidende opdrachten.

4. Fase 4: Implementeren.

De implementatie van het onderwijsprogramma loopt parallel met de ontwikkeling van het nieuwe curriculum voor de BMH. In september 2019 zijn de eerstejaarsstudenten gestart met het nieuw ontwikkelde curriculum, waarin leerjaar 1 van het ontwikkelde onderwijsprogramma Verward Gedrag is geïntegreerd. De evaluatie van het programma zal gelijktijdig met de standaardonderwijsbeoordelingen worden uitgevoerd.

Resultaat nieuw onderwijsprogramma

Voor de opleiding Medische Hulpverlening is een actueel multidisciplinair onderwijsprogramma, gericht op het omgaan met personen met verward gedrag in de keten van acute zorgverlening gerealiseerd. De samenwerking heeft voor dit onderwijsprogramma geresulteerd in de Eenheid Van Leerkomsten:

Je hebt een helder beeld van wat verward gedrag is en welke oorzaken daar (globaal) aan ten grondslag kunnen liggen, je kent je eigen positie en die van andere professionals betrokken bij zorg en veiligheid aan personen met dit gedrag, je weet wat de mogelijke consequenties zijn van jouw vaardigheden en attitude ten opzichte van deze personen en de sociale context en je kunt met de andere professionals zodanig samenwerken dat

deze personen zoveel mogelijk kwalitatief goede zorg krijgen en veiligheid gewaarborgd wordt.

Het onderwijsprogramma (216 uur) is verdeeld over de vier leerjaren, waarbij de focus ligt op leerjaar 1 en 2. De reden hiervoor is dat studenten dan een aantal basiscompetenties leren die zij vervolgens verder kunnen ontwikkelen en toepassen in leerjaren 3 en 4.

Leerjaar 1: 24 uur contacttijd, 24 uur voorbereidingstijd

Leerjaar 2: 60 uur contacttijd, 60 uur voorbereidingstijd

Leerjaar 3: 12 uur contacttijd, 12 uur voorbereidingstijd

Leerjaar 4: 12 uur contacttijd, 12 uur voorbereidingstijd

Het programma voorziet in het ontwikkelen van competenties (kennis, vaardigheden en attitude) om in samenwerking met andere professionals uit de domeinen van zorg, welzijn en veiligheid adequaat om te gaan met personen met verward gedrag. Voorbeelden zijn: a) ervaren van rollen en taken in de ketenzorg in een crisissituatie en hierbij positie innemen, b) oog hebben voor de belangen van de hulpvrager en hier respectvol mee omgaan en c) zelfkennisontwikkeling. Deze competenties kan een student medisch hulpverlener uitgebreid oefenen tijdens het onderwijsprogramma en direct inzetten tijdens praktijkstages en de dagelijkse praktijk van de acute hulpverlening. Kwaliteitskenmerken hierbij zijn onder andere 1) aansluiting bij actuele problematiek rondom personen met verward gedrag, 2) aansluiting bij actuele zorgstandaarden (zoals de generieke modules acute psychiatrie (GMAP), 3) competenties (kennis, vaardigheden en attitude) op domeinoverstijgende samenwerking in de keten van de acute hulpverlening met het veiligheidsdomein en 4) de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen.

Het ontwikkelde onderwijs kent verschillende activerende werkvormen waarbij studenten uitgedaagd worden hun onderzoekende houding zowel inhoudelijk als methodisch te ontwikkelen. Optimale aansluiting bij de voorkennis van de studenten is het vertrekpunt bij elk onderwijsprogramma. De figuren 2 en 3 (zie volgende pagina) zijn voorbeelden van een onderwijsprogramma en de voorbereiding door de student (inleiding, bijbehorende doelen, werkwijze tijdens de bijeenkomst en bronnen ontbreken in beide figuren).

Aanbevelingen (lessons learned)

In een jaar tijd heeft een intensief ontwikkelproces plaatsgevonden, samen met verschillende disciplines en samenwerkingspartners uit de keten van de acute hulpverlening. Daarbij zijn ambitieuze en maatschappelijk relevante doelen voor personen met verward gedrag vertaald in een uitgebreid direct toepasbaar onderwijsprogramma voor de bacheloropleiding Medische Hulpverlening. Om dit te kunnen realiseren, was samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid en de verschillende ketenpartners een voorwaarde. Vanuit het project is een aantal aanbevelingen geformuleerd:

1. Zorg voor betrokkenheid van de stuur- en projectgroep: tijdens het project zijn een stuur- en projectgroep ingericht bestaande uit professionals uit de domeinen van zorg en

Activiteitenoverzicht dag 1, studiejaar 2			
Tijd	Activiteit	Onderwerp	Wie
09:00 - 12:15	4 x WG	State of art EBP-richtlijnen en protocollen in crisissituaties van de eigen beroepsgroep. Werkwijzen van andere betrokken disciplines op hoofdlijnen.	Tutor
13:00 – 14:30	2 x PR	Escalatie en de-escalatie. Beïnvloedende factoren bij escalatie. De-escalatiemethodieken.	Gastspreker/Tutor
14:45 – 16:15	2 x WG	Reflectie.	Tutor
Formatieve toetsing: casusbespreking			
Inleiding Adequaat handelen in crisissituaties vereist als basis kennis over wet- en regelgeving, en daarnaast kennis van EBP-richtlijnen en relevante protocollen, allereerst voor de eigen beroepsgroep. Verschillende betrokken professionals kunnen verschillende keuzes overwegen en maken in dezelfde context. Dit kan leiden tot een conflict of een crisis. Een crisissituatie is veelal overmand door emoties, waardoor bij ondeskundig handelen, weliswaar onbedoeld, snel de vlam in de pan kan slaan. Om als expert de situatie in een eerste oogopslag te analyseren en daarbij de doeltreffende de-escalerende methodieken en technieken in te kunnen zetten, vereist veel doen, ervaren, reflecteren en opnieuw doen. Professionaliteit ontwikkelt zich altijd met oog voor veiligheid van de professionals en veiligheid en respect voor de patiënt.			

Figuur 2. Onderwijsprogramma

Activiteitenoverzicht dag 5, studiejaar 3			
Tijd	Activiteit	Onderwerp	Tutor
09:00 - 12:15	Werkgroep	Ethiek, moreel dilemma en moreel beraad. Competentieprofiel van de medisch hulpverlener; persoonlijke waarden versus professionele waarden.	
Voorbereiding Verdiep je in ethiek, moreel beraad en morele dilemma's door situaties in de acute hulpverlening met betrekking tot personen met verward gedrag te onderzoeken. Omschrijf context waarbinnen keuzes in handelwijzen centraal staan die niet met elkaar te verenigen zijn. Gebruik een methodiek, bijvoorbeeld het zesstappenplan ethische toolkit van de KNMG voor het uitwerken van een ethisch dilemma en bestudeer de toelichting. Maak in de beschrijving van de context onderscheid tussen het verbeteren van de kwaliteit van zorg, het vergroten van professionele morele competenties en het verbeteren van de kwaliteit van zorg op het niveau van de organisatie. Neem je uitwerking mee naar de werkgroep.			
13:00 – 16:15	Werkgroep	Lagerhuis. Balans tussen discussie en dialoog. Stellingen worden ingenomen.	
Formuleer een stelling. Tijdens een debat kan het soms hard tegen hard gaan, waarbij nuance niet zelden ontbreekt evenals luistervermogen. Van diepgang in het debat is geen sprake. Het stimuleert in elk geval wel tot het je uitspreken over een onderwerp waarbij je de ander weer uitdaagt tot reageren. Spitsvondige woordspelingen, anekdotes en humor kunnen van pas komen. De spelregel hierbij is dat de debatleider je het woord geeft om te spreken. Aan de hand van stellingen worden debatsessies gehouden. Inhoud en stijl komen tezamen. De kracht van kennis en de stijl van presentatie kunnen een sterke twee-eenheid vormen. De stellingen die ter discussie komen te staan, hebben als centraal onderwerp het omgaan met personen met verward gedrag.			

Figuur 3. Voorbereiding door de student

welzijn en veiligheid, en ervaringsdeskundigen in samenspraak met vertegenwoordigers uit onderwijs en onderzoek. De leden van de stuur- en projectgroep voelden een grote maatschappelijke urgentie rondom de zorg voor personen met verward gedrag. Dit heeft geleid tot grote betrokkenheid en inspanning rondom dit project. Ook is hierdoor een goede aansluiting vanuit de opleiding bij de regionale werkwijze van professionals en problematiek van personen met verward gedrag gerealiseerd.

2. Zorg voor betrokkenheid van ervaringsdeskundigen: door ervaringsdeskundigen te betrekken, hebben zij input kunnen leveren, wat heeft geleid tot een onderwijsprogramma dat qua inhoud aansluit bij dit perspectief. Bovendien brachten zij zelf, ook voorbeelden in over benadering, samenwerking, weerstanden, et cetera.

- Zorg voor betrokkenheid van studenten: door studenten te betrekken tijdens alles fases van het project hebben zij hun input kunnen leveren, wat heeft geleid tot een onderwijsprogramma dat qua inhoud en werkvormen aansluit bij hun behoeften en ervaringen. Het ontwikkelde onderwijs wint aan toepasbaarheid, wat implementatie bevordert.
- Houd nauw contact met het reguliere onderwijs: gelijktijdig naast de ontwikkeling van dit programma werd het curriculum van de opleiding BMH vernieuwd. Door nauw contact te houden met de curriculumcommissie voor het reguliere onderwijs en de projectleider voor de curriculumherziening, is goede afstemming gerealiseerd, wat implementatie bevordert.
- Een externe subsidie helpt om naast de ontwikkeling van een programma voor één opleiding het programma zo te ontwikkelen dat het ook toepasbaar is voor andere opleidingen

en dat er extra disseminatieactiviteiten (masterclass, artikel) mogelijk zijn.

6. Samenwerking: er is een samenwerking gezocht met een project dat zich richtte op bij- en nascholing van professionals in de keten van de acute zorg die al in de praktijk werkzaam zijn voor personen met verward gedrag. Hierdoor werden de verwachtingen vanuit het werkveld over wat studenten tijdens hun stages en op eindniveau moeten kennen, kunnen en weten nog verder aangescherpt. Bovendien bieden we daarmee een continu aanbod (leven lang leren).
7. Sluit af met een masterclass om project, opbrengsten en verschillende perspectieven aan brede groep professionals en studenten te tonen, waardoor studenten en docenten uit alle jaarlagen het totale overzicht van het nieuwe programma hebben gezien, wat de implementatie en acceptatie verbetert.

Het onderwijsprogramma wordt op dit moment stapsgewijs geïmplementeerd, waarbij via reguliere onderwijsevaluatie de evaluatie plaatsvindt.

Dit project wordt mogelijk gemaakt door ZonMw.

Bronnen

- Berkel, H.J.M. van, Bax, A. & Joosten-ten Brinke, D. (2017). *Toetsen in het hoger onderwijs (4e druk)*. Houten: Bohn Staf-leu van Loghum.
- Ebben, R.H.A., Castelijns, M., Frenken, J. & Vloet, L.C.M. (2019). Characteristics of non-conveyance ambulance runs: A retrospective study in the Netherlands. *World Journal of Emergency Medicine*, 10(4), 239-243.

- Nationale Politie (2020). *Jaarverantwoording politie 2019*. Online via: <https://www.politie.nl/themas/2020-jaarverantwoording-2019.html>.
- Vloet, L.C.M., Kreek, A. de, Linden, E.M.C. van der, Spijk, J.J.A. van, Theunissen, V.A.H., Wanrooij, M. van, et al. (2018). A retrospective comparison between non-conveyed and conveyed patients in ambulance care. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 26(1):91.
- Volksgezondheid en zorg (2020). *Ambulancezorg*. Online via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/regionaal-internationaal/ambulancezorg>.
- ZonMw (2019). *Verward gedrag, een goed weekend aanpak voor ondersteuning, opvang en zorg voor mensen met verward gedrag en hun omgeving*. Online via: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid/verward-gedrag/>.

Over de auteurs

- **Dr. Remco Ebben** is docent bachelor medische hulpverlening en associate lector Acute Intensieve Zorg van de Academie Gezondheid en Vitaliteit bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. E-mail: Remco.Ebben@han.nl.
- **Bert Baarslag MEd** is werkzaam als docent hbo-verpleegkunde en lid van de kenniskring lectoraat Acute Intensieve Zorg van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- **Dr. Lilian Vloet** is lector Acute Intensieve Zorg aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- **San de Vroom** is adviseur bij Acute Zorgregio Oost.
- **Dr. Sivera Berben** is associate lector Acute Intensieve Zorg bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.