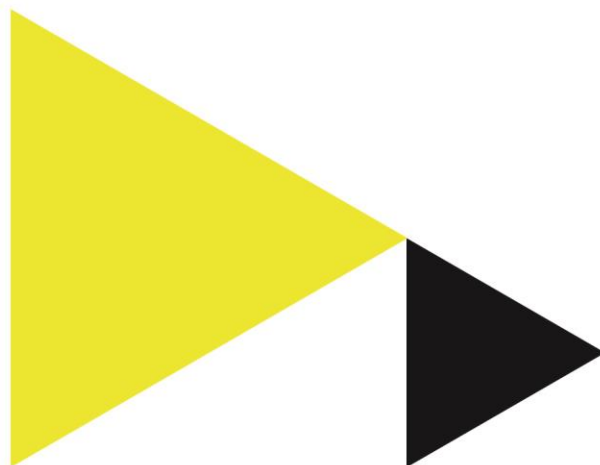


Blauwdruk

Academische Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam
2021-2022



Academische Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Auteurs

Drs. Marike de Ruiter & Anne Ausema MSc

Input en feedback

Aline Broekema MSc, Hylke Brouwer MSc, Dr. Angèle Jonker, Dr. Ria de Korte, Jodie Witteveen MSc

Afdeling

Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam

Datum

31-Jan-22

Versie

3

© 2021 Copyright Hogeschool Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hogeschool Amsterdam.

Inhoud

1.	Inleiding	4
2.	Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP).....	5
3.	Samenwerken op de I-LWP	5
4.	Programma op de I-LWP	6
5.	Begeleiding en beoordeling.....	7
6.	Projectevaluatie en kwaliteitszorg	8
6.1	Programma evaluatie	8
6.2	Procesevaluatie	9
6.3	Evaluatie korte termijn effect	9
6.4	Evaluatie lange termijn effect (netwerkvorming).....	10
7.	Plan voor invoering	10
7.1	Vorbereidingsfase	10
7.1.1	Samenwerking in de opzet van de I-LWP	10
7.1.2	Financiering van de I-LWP	11
7.2	Uitvoeringsfase	12
7.2.1	Leren op de I-LWP	12
7.3	Evaluatiefase	12
8.	Checklist	12
9.	Referenties	13
10.	Bijlagen	15
10.1	Bijlage 1. Definities	15
10.2	Bijlage 2. Canmeds-rollen.....	16
10.3	Bijlage 3. Beoogde leeropbrengst.....	17
10.4	Bijlage 4. Programma scenario's	17
10.5	Bijlage 5. Leeractiviteiten	19
10.6	Bijlage 6. Complexiteitsniveau van handelen	21
10.7	Bijlage 7. Terugkomdagen opleidingen	22



1. Inleiding

Nederland verandert van verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving: niet meer de ziekte maar gezondheid en het functioneren van mensen staat centraal (van den Dungen et al., 2018). Kernelementen van het nieuwe stelsel zijn domein-overstijgende samenwerking, preventie, integrale zorg dichtbij huis (de-escalatie) en het stimuleren van zelf-regie (Blokzijl, Schouten, & van Zijp, 2020; van den Dungen et al., 2018). In dit zorglandschap werken professionals uit de gezondheidszorg en het sociale domein transmurale samen aan de zorgvraag van de patiënt, in multidisciplinaire teams van wisselende omvang en samenstelling (netwerken) of in de vorm van een collegiaal consult (Flinterman, Groenewegen, & Verheij, 2018). Breed inzetbare professionals, zoals verpleegkundigen en paramedici, kunnen daarbij in combinatie met de inzet van E-health onnodig duurdere zorg voorkomen (getrapte benadering), maar ook bijdragen aan flexibilisering binnen de zorgsector (van Tuyl, Vis, Bosmans, Friele, & Batenburg, 2020; van den Dungen et al., 2018). Samenwerken in dynamische netwerken als vorm van 'georganiseerd professionalisme' is daarmee de kern van integrale zorg (Flinterman et al., 2018; van den Dungen et al., 2018).

Dit vraagt van professionals een gedeelde visie op de zorg aan de patiënt, en onderling respect met voldoende vertrouwen in elkaars competenties en capaciteiten. In de praktijk echter belemmeren onduidelijkheid over regie, taken en verantwoordelijkheden (BIG-registraties, professionele standaarden), maar ook status-hiërarchie/machtdynamiek en regeldruk, een goede samenwerking (Meurs, 2019; van Tuyl et al., 2020; Wijnmaalen, 2017). Mede vanwege de noodzakelijke cultuurverandering wijst de WHO daarom op de urgentie om hier al vroeg in de opleiding mee te beginnen (World Health Organization, 2013). Studenten moeten zich breder ontwikkelen, leren om het perspectief van de eigen professie te overstijgen en competenties verwerven op het gebied van samenwerken met professionals afkomstig van andere disciplines, waarbij zij binnen de eigen professionele grenzen een gezamenlijke verantwoordelijkheid delen (Kaljouw & Van Vliet, 2015).

De opleidingen van de faculteit gezondheid van de Hogeschool van Amsterdam (HvA) willen door middel van interprofessioneel onderwijs bijdragen aan deze transitie en studenten opleiden tot professionals die kunnen samenwerken binnen het complexe zorglandschap (Flinterman et al., 2018). Zorgprofessionals die goed samenwerken in teams en netwerken van continu wisselende samenstelling richten zich ongeacht hun individuele discipline, (in)formele grenzen of mandaat op het gemeenschappelijk doel. Zij kennen de expertise van professionals afkomstig van andere disciplines, betrekken individuele cliënten/patiënten en werken volgens de principes van goede zorg (van den Dungen et al., 2018). Om studenten hier op voor te bereiden is daarom samen met de opleiding geneeskunde (UvA, Amsterdam UMC locatie AMC) een gezamenlijk longitudinaal interprofessioneel onderwijsprogramma (IPE) ontwikkeld. Interprofessionele Educatie beoogt studenten van de betrokken zorgopleidingen voor te bereiden op interprofessionele samenwerking (IPS): veel zorgprofessionals werken immers dagelijks samen met professionals afkomstig van andere disciplines.

Het document 'Visie op interprofessioneel samenwerken en het verwerven van interprofessionele competenties tijdens opleidingen in de gezondheidszorg' (2015) beschrijft de gedeelde visie, het onderliggend didactisch raamwerk, de benodigde competenties en leerdoelen, alsmede onderwijs- en

toetsvormen om de beoogde leeropbrengst te behalen. Het programma is afgelopen jaren gefaseerd ingevoerd in aansluiting op de opbouw ervan, namelijk via observaties in de praktijk in jaar 1 naar het uitvoeren van simulatie MDO's onder leiding van docenten afkomstig uit de betrokken zorgopleidingen in jaar 2 en 3. De ontwikkeling van academische interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP) vormt het sluitstuk van deze meerjarige programmatische leerlijn.

2. Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP) zijn authentieke gezondheidszorgomgevingen waar studenten afkomstig van verschillende opleidingen en van diverse opleidingsniveaus (MBO, HBO, WO) onder begeleiding van docenten en werkbegeleiders (voor definities zie Bijlage 1) in een interprofessioneel netwerk (transmuraal) praktische ervaring op doen in het samenwerken rondom de client/patient. Zij handelen hierbij binnen de eigen professionele kaders (Wet BIG) en integreren hun beroep-specifieke werkprocessen met elkaar. Samenwerken in de zorg is van belang voor het realiseren van goede gezondheidszorguitkomsten (Heida & Hoedervanger, 2016). De zorginstelling of -organisatie bepaalt daarbij de domeinoverstijgende context van de I-LWP (eerstelijnszorg, wijkzorg, langdurige zorg, GGZ, ziekenhuiszorg, revalidatiezorg; Verkleij & Francke, 2017).

Op een academische I-LWP vindt ook onderzoek plaats (door studenten, docenten, onderzoekers). Dit betreft praktijkgebonden onderzoek naar (leren) samenwerken en onderzoek dat valt binnen het onderzoeksprogramma Urban Vitality van de faculteit gezondheid (HvA).

De I-LWPs krijgen een inbedding in bestaande stage-contexten van de opleidingen van de faculteit gezondheid (HvA). Het programma op de I-LWP is daarmee een integraal onderdeel van de opleiding. Het streven is om ook de organisatie van de I-LWP, en alle daarmee samenhangende activiteiten, te integreren met de huidige organisatie van de zorg. Inbedding in de lopende bedrijfsvoering waarborgt de continuïteit.

3. Samenwerken op de I-LWP

Op de I-LWP trekken studenten, docenten, werkbegeleiders, onderzoekers en clienten/patienten samen op. De professionele beroepsontwikkeling in relatie tot andere zorgprofessionals en de dynamiek van het samenwerken in teams staat hierbij centraal (Dornan et al., 2019). Van alle betrokkenen vraagt dit een professionele en respectvolle houding naar anderen, het (h-)erkennen van de meerwaarde van samenwerken en het waarderen van de inzet van andere disciplines, het (h-)erkennen van de eigen en professionele grenzen en daarnaar handelen, een heldere communicatie met anderen en reflectie op het eigen professioneel handelen in de interprofessionele context en in relatie tot de client/patient en de andere disciplines (Dornan et al., 2019; Hammelburg, Lubbers, & Nauta, 2014). Deze integratie van praktijk, onderwijs en onderzoek binnen de betreffende context borgt de professionele ontwikkeling van alle betrokkenen (Dornan et al., 2019). Dit is van belang vanwege een beroepsidentiteit, waar

interprofessioneel kunnen samenwerken een integraal onderdeel van is (Best & Williams, 2019; Reinders, 2018; van Vliet, Grotendorst, & Roodbol, 2017).

Op de I-LWP zijn studenten aanwezig van tenminste twee verschillende opleidingen (disciplines). Initieel zijn dit studenten van de faculteit gezondheid (HvA); op termijn kunnen ook studenten van andere faculteiten (HvA), van andere HBO-opleidingen (InHolland, HU) en studenten van MBO- en WO-opleidingen uit de regio Groot Amsterdam (resp. ROC van Amsterdam, FdG/UvA Geneeskunde, ACTA Tandheelkunde) aansluiten. Alle studenten werken aan hun competentieontwikkeling in relatie tot andere disciplines (Canmeds rollen, zie Bijlage 2). Hiervoor vinden interprofessionele leeractiviteiten plaats binnen een voor die leerwerkplaats en voor alle betrokkenen (instelling en opleidingen) passend programma. Deze activiteiten hebben een academische component: de te verwerven samenwerkingscompetenties liggen op hbo-eindniveau, van studenten wordt verwacht dat zij leren omgaan met klinische onzekerheden en een weloverwogen besluit leren nemen in een klinische context (professional, patiënt en wetenschappelijk bewijs).

4. Programma op de I-LWP

Op de I-LWP lopen studenten van verschillende opleidingen en leerjaren stage. Zij vormen een lerende community, werken transdisciplinair/interprofessioneel samen en leren daarbij van elkaar (Kuijer-Siebelink, Weijzen, & De Vijlder, 2019). Het leren op de interprofessionele leerwerkplaats draagt bij aan het verwerven van de beroepscompetenties van de hbo-zorgprofessional (Canmeds rollen, zie Bijlage 2). In afstemming met de zorginstelling/-organisatie vindt daarom op de I-LWP een programma plaats dat bestaat uit verschillende leeractiviteiten. Hiervoor zijn drie scenario's uitgewerkt die verschillen in intensiteit en verwachte inzet van begeleiding (zie Bijlage 4). De leeractiviteiten kunnen plaatsvinden tijdens themabijeenkomsten waarop alle betrokkenen (studenten, docenten, werkbegeleiders, onderzoekers) elkaar treffen of uitgevoerd worden verspreid over een langere periode. De leeractiviteiten zijn uitgewerkt in Bijlage 5. Met themabijeenkomsten is positieve ervaring opgedaan binnen het project WijkUP! Call (2019-2021). Deze bijeenkomsten 'bieden professionals, docenten en studenten een platform voor het delen van inhoudelijke expertise én inzicht rondom actuele thema's'. Voorbeelden van actuele thema's zijn kosteneffectieve zorg, waardengedreven zorg, gezondheid en leefstijl en kwaliteit van leven (zie Bijlage 1).

De leeractiviteiten zijn zodanig gekozen dat studenten met elkaar samenwerken rondom de beleidsthema's voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg zoals afgeleid van het brede gezondheidsconcept Juiste zorg op de juiste plek (Lemmens, de Bruin, Beijer, Hendrikx, & Baan, 2019). Deze thema's omvatten verschillende met elkaar samenhangende praktijkmaatregelen om de transformatie van zieke en zorg naar gezond en gedrag te realiseren. Het voorkomen van (duurdere) zorg verwijst naar aandacht voor preventie (individueel of collectief, RIVM website Volksgezondheidszorg.info) en de betaalbaarheid van zorg (kosten-effectiviteit), het verplaatsen van zorg naar het realiseren van passende zorg dichterbij mensen thuis (Wijnmaalen, 2017) onder andere door aandacht voor de-escalatie van zorgvragen via een getrapte benadering. Het vervangen van zorg gaat over substitutie, in de betekenis van bijvoorbeeld het inzetten van zorgtechnologie (van den Dungen

et al., 2018), goede ondersteuning en/of zorgcoördinatoren (Ikkersheim, Wittgen, Starmans, & Vecht, 2018; Pluut, Stuart, & Waaijer, 2020; van Tuyl et al., 2020).

Alle leeractiviteiten zijn in lijn met het verwachte complexiteitsniveau van handelen (zie Bijlage 6) van de betreffende studenten (Kirschner & van Merriënboer, 2008). Dit is concreet uitgewerkt (Bulthuis, 2013) en past bij de betreffende interprofessionele context. De studenten beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om de leeractiviteit uit te voeren en zijn bekend met benodigde werkprocedures (Hean et al, 2009). Zij bereiden de leeractiviteiten samen voor aan de hand van concrete interprofessionele opdrachten. Deze opdrachten zijn betekenisvol, doen een beroep op de probleemoplossende vaardigheden van studenten en nodigen uit tot interactie. Voor achtergrondinformatie is ondersteunend studiemateriaal beschikbaar, bijvoorbeeld in de vorm van artikelen en presentaties. Studenten kunnen ook zelf onderwerpen voor de leeractiviteiten inbrengen, zij formuleren daarbij persoonlijke ontwikkeldoelen. Werkbegeleiders zijn beschikbaar voor consultatie, in samenwerking met docenten organiseren zij intervisie en professionaliseringsactiviteiten. Om de integratie met onderzoek te borgen, is er aandacht voor het verkennen en/of uitwerken van klinische onzekerheden en het gebruik van technologie. Naarmate de studenten verder komen in de opleiding krijgen zij meer autonomie bij het uitvoeren van de leeractiviteiten (van de Pol, Volman, & Beishuizen, 2010). Afhankelijk van het op de I-LWP door de instelling gekozen scenario kunnen studenten de leeractiviteiten geheel uitvoeren of beperken tot een onderdeel hiervan. Dit is verder uitgewerkt in hoofdstuk 8 van deze Blauwdruk.

5. Begeleiding en beoordeling

Het leren op de I-LWP is onderdeel van de stage van elke student. De eindbeoordeling van de student t.a.v. het samenwerken met professionals en studenten van andere opleidingen valt daarmee onder de reguliere stagebeoordeling. Deze stagebeoordeling is ingericht conform de procedures binnen de betreffende opleiding, bijvoorbeeld in de vorm van een portfoliobeoordeling of assessmentgesprek, en gebeurt door een door de betreffende opleiding aangestelde HvA-examinator.

Tijdens de stage op de I-LWP krijgen studenten begeleiding van werkbegeleiders uit de zorginstelling/-organisatie en docenten vanuit de faculteit gezondheid (HvA). Voorafgaand aan de start van het programma op de I-LWP ontvangen de begeleiders informatie over interprofessioneel opleiden en hun verwachte rol. Deze informatie gaat over de principes van interprofessioneel leren samenwerken op de I-LWP, de opzet van het programma en de begeleiding bij de leeractiviteiten.

Op de I-LWP zijn vanuit de instelling minimaal twee werkbegeleiders en een docent afkomstig van een van de betrokken opleidingen aanwezig. Beide professionals zijn gekwalificeerd conform de reguliere praktijk bij stages/praktijkonderwijs en hebben ervaring met interprofessioneel samenwerken binnen de gezondheidszorgpraktijk. Werkbegeleiders hebben op de I-LWP een rol als Extended Professional (Reinders, 2018). De docent is vanuit de faculteit gezondheid (HvA), of een ander opleidingsinstituut, contactpersoon voor de betreffende zorginstelling of zorgorganisatie, hij of zij vertegenwoordigt hierbij de betrokken opleidingen. Samen verzorgen zij stagebegeleiding op de I-LWP vanuit interprofessioneel perspectief, organiseren zij themabijeenkomsten en geven feedback aan studenten. De feedback is gericht op het verwerken en het integreren van nieuwe informatie met eerder opgedane kennis,

vaardigheden en ervaringen (Kallenberg, 2016). Indien passend bij de leeractiviteit kunnen ook medestudenten en/of patiënten feedback geven. Themabijeenkomsten zijn professionaliseringsactiviteiten, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie. De verwachting is dat professionalisering van docenten en werkbegeleiders zal bijdragen aan de competentieontwikkeling van de studenten. Tijdens stagebegeleidingsbijeenkomsten is ruimte voor intervisie, reflectie, peerfeedback, het werken aan een portfolio of het voorbereiden van een assessmentgesprek onder begeleiding van een docent.

Om het behaalde competentieniveau aan te tonen, verzamelen de studenten op de I-LWP bewijsmateriaal. Voorbeelden zijn uitwerkingen van opdrachten, verslagen van intervisiebijeenkomsten, formatieve beoordelingen op basis van directe observatie (Zanotti et al., 2014) en reflectieverslagen over de ervaring met de uitgevoerde leeractiviteit, het eigen gedrag in deze situatie en de eigen ontwikkeling in relatie tot de te behalen competenties. Met dit bewijsmateriaal onderbouwt de student het behaalde competentieniveau binnen een bepaalde context in relatie tot het verwachte competentieniveau. Dit laatste is uitgewerkt naar verwachte complexiteit van handelen en zelfstandigheid (ZelCom-model, zie Bijlage 6; Bulthuis, 2013). Studenten verwerken het verzamelde bewijsmateriaal op de manier zoals gebruikelijk is binnen de eigen opleiding.

6. Projectevaluatie en kwaliteitszorg

Het doel van dit project is het realiseren van academische I-LWP-en waar studenten van verschillende disciplines leren samenwerken in het kader van goede zorg (Wkkgz). Dit vraagt een gedeelde visie op interprofessioneel opleiden en een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid van alle betrokkenen. Goede begeleiding en een passend programma zijn van belang om studenten te motiveren, ook in hun ontwikkeling van het zelfregulerend naar zelfsturend leren. Professionalisering van betrokkenen en netwerkvorming zal hieraan bijdragen.

Om vast te stellen of deze doelen worden behaald, zijn evaluaties nodig over de ontwikkeling van de I-LWP-en (programma en proces), de kwaliteit van de gerealiseerde I-LWP-en (programma en proces) en de opbrengsten van de I-LWP-en (korte en lange termijn effecten). De programma- en procesevaluaties volgen een kwaliteitszorgcyclus om in meerdere iteraties te komen tot een kwalitatief goed functionerende I-LWP. Op termijn zal de kwaliteitszorg van de gerealiseerde I-LWP-en onderdeel zijn van de reguliere stagekwaliteitscyclus. De evaluatie van de opbrengsten kunnen bij een systematische meting inzicht geven in de ontwikkeling van deze I-LWP-en.

6.1 Programma evaluatie

De programma evaluatie is gericht op de kwaliteit van de stage op I-LWP. De werkbegeleiders en docent zijn samen verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma, de stagecoördinatoren en de aangewezen verantwoordelijke voor leren en opleiden vanuit de zorginstelling/-organisatie voor de opzet en inrichting ervan. Zij leggen allen verantwoording af aan het hoofd opleiden van zowel de zorginstellingen als de onderwijsinstellingen. Beide hoofden zijn samen verantwoordelijk voor het borgen

van de kwaliteit en leggen hierover verantwoording af aan het management van de zorginstelling/-organisatie resp. het opleidingsinstituut.

De evaluatie van het programma heeft als doel om te bepalen of de I-LWP bijdraagt aan de competentieontwikkeling en professionalisering van studenten (en andere betrokkenen). Aandachtspunten hierbij zijn de door studenten ervaren begeleiding en stagebegeleidingsbijeenkomsten, de door betrokkenen ervaren kwaliteit van de leeractiviteiten en themabijeenkomsten, en de kwaliteit van de bewijsmaterialen die studenten aanvoeren voor het aantonen van deze competentieontwikkeling. Voor deze evaluatie kan gebruik worden gemaakt van een meetinstrument voor het meten van het leerklimaat (WijkUP Call, 2019) en semigestructureerde vragenlijsten op basis van de beoogde leeropbrengst (zie Bijlage 3). Beide zijn uit te zetten onder studenten. Extra input is bv. te verkrijgen door middel van voorgestructureerde interviews met de gebruikers van de I-LWP (studenten, werkbegeleiders, docenten, onderzoekers en clienten/patienten). De kwaliteit van het bewijsmateriaal is ter analyse voor te leggen aan de centrale toetscommissie van de faculteit gezondheid (HvA). De kwaliteit van de beoordeling van de studenten is onderdeel van de reguliere stagekwaliteitscyclus, hierop wordt niet apart geëvalueerd.

6.2 Procesevaluatie

De procesevaluatie is gericht op de tot standkoming van de I-LWP in samenspel tussen de projectleider, het projectteam en de zorginstellingen. De projectleider, de stagecoördinatoren en de aangewezen verantwoordelijke voor leren en opleiden zijn samen verantwoordelijk voor het realiseren van een goed functionerende I-LWP. Zij leggen allen verantwoording af aan het hoofd opleiden van zowel de zorginstellingen als de onderwijsinstellingen. Beide hoofden zijn samen verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit van de samenwerking en leggen hierover verantwoording af aan het management van de zorginstelling/-organisatie resp. het opleidingsinstituut.

De evaluatie van de samenwerking tussen de betrokkenen betreft zowel de opzet als de doorontwikkeling van de I-LWP-en. Een belangrijk item hierbij is de visie van alle partijen op I-LWP-en en de manier om deze vorm te geven en te implementeren. Het doel van de evaluatie is om te leren van de bevindingen in het licht van toekomstige projecten en de optimalisering van gerealiseerde I-LWP-en. Een goede samenwerking tussen betrokkenen vormt de basis voor het interprofessioneel opleiden van studenten in de praktijk. Voor deze evaluatie kan gebruik worden gemaakt van voorgestructureerde interviews.

6.3 Evaluatie korte termijn effect

Deze evaluatie is gericht op het korte termijn effect van de I-LWP in de zin van de beoogde leeropbrengst van studenten (zie Bijlage 3). Zij heeft echter ook betekenis in de zin van het verkrijgen van inzicht in de mate waarin de I-LWP bijdraagt aan een gedeelde visie van studenten, docenten en werkbegeleiders op interprofessioneel samenwerken in de praktijk en het dragen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de client/patient (of een product).

Voor deze evaluatie is een gestructureerde vragenlijst over competentieontwikkeling te gebruiken. Deze is in de vorm van een pre-/postmeting uit te zetten onder studenten, docenten en werkbegeleiders, zowel

kort voor als direct na de stage en in de vorm van een nameting op langere termijn na het afronden van de stage op de I-LWP. Hiervoor bestaan verschillende gevalideerde meetinstrumenten, bijvoorbeeld de ICCAS (Schmitz et al, 2017) en de IPEC (Dow et al, 2014). De keuze voor een instrument is afhankelijk van de context, het beoogde doel van de meting (en de beschikbare tijd).

6.4 Evaluatie lange termijn effect (netwerkvorming)

Een evaluatie naar het lange termijn effect van de I-LWP is gericht op de tot standkoming van een interprofessioneel netwerk. Dit kan zowel een dynamische samenwerking tussen docenten, werkbegeleiders en studenten op de I-LWP zijn als een samenwerking tussen docenten, werkbegeleiders en stakeholders van de betrokken zorginstellingen en opleidingen. Deze evaluatie heeft daarom als doel om te bepalen in hoeverre betrokkenen afkomstig uit verschillende disciplines en vanuit diverse zorginstelling/-organisatie en opleidingen samenwerken en of deze samenwerking bijdraagt aan de professionalisering van de betrokkenen, een positieve wisselwerking tussen zorginstelling en hogeschool, en de benodigde transformatie van het onderwijs en de gezondheidszorg. Uit de evaluatie van het project WijkUpCall (2019) is bekend dat 'de aanwezigheid van studenten op de leerwerkplaats en de extra activiteiten die hierbij worden georganiseerd, een positieve invloed hebben op de teams. De teams hebben meer aandacht voor interprofessioneel en transmurale denken, klinisch redeneren en Evidence Based Practice (EBP)'.

Voor deze evaluatie is een netwerkanalyse te gebruiken, maar ook kwalitatieve vormen van onderzoek, zoals focusgroepgesprekken en voorgestructureerde interviews met betrokkenen (studenten, docenten, werkbegeleiders, onderzoekers, cliënten/patiënten, stagecoördinatoren, aangewezen verantwoordelijke voor leren en opleiden, hoofden opleiden van zowel de zorginstellingen als de onderwijsinstellingen).

7. Plan voor invoering

Om een I-LWP te realiseren is betrokkenheid van alle partners vanaf de start essentieel (Blokzijl et al., 2020). Opleidingen en instellingen moeten het project dragen en de samenwerking in de ontwikkeling en uitvoering van leer- en professionaliseringsactiviteiten borgen. Dit vereist een convenant met resultaatafspraken en duidelijke financiële kaders om de haalbaarheid van de I-LWP ook voor langere termijn te borgen. Overige randvoorwaarden voor het realiseren van een kwalitatief goede I-LWP zijn in onderstaande tekst uitgewerkt naar voorbereidings-, uitvoerings- en evaluatiefase.

7.1 Voorbereidingsfase

7.1.1 Samenwerking in de opzet van de I-LWP

Bij de ontwikkeling van een I-LWP is aandacht voor verschillen in cultuur en onderwijsvisies tussen opleidingen (en professionals op de werkvloer) belangrijk. Om implementatie en uitvoeringsproblemen te voorkomen is het belangrijk om vooraf verwachtingen te verkennen en tijd te nemen om tot consensus te

komen. Starten met het opbouwen van een leernetwerk van professionals in samenwerking tussen zorgorganisatie en hogeschool is daarom essentieel (Verkleij & Francke, 2017).

Een I-LWP is alleen in samenwerking met een zorginstelling te realiseren, ook om draagvlak onder alle betrokkenen te borgen. De zorginstelling is leidend t.a.v. keuzes in scenario (Bijlage 4) en de frequentie en een dag(-deel) waarop stagebegeleidingsbijeenkomsten en leeractiviteiten kunnen plaatsvinden (zie Bijlage 7). Voor de implementatie zijn afspraken met de zorginstelling over het scenario en de verwachte (lange termijn) inzet belangrijk. Een flexibele inrichting van het programma afhankelijk van de aanwezige studenten (en cliënten/patienten) en het al vroeg betrekken van stagecoördinatoren verhoogt de kans op een uitvoerbaar programma.

Een I-LWP functioneert alleen bij duidelijke taakafbakening tussen werkbegeleiders, stagecoördinatoren, docenten en onderzoekers (Blokzijl et al., 2020; van Tuyl et al., 2020). Hiervoor is al vroeg in het ontwikkelproces afstemming nodig tussen de betrokken partners, aandachtspunten zijn:

- Het vooraf afstemmen van het programma-scenario (incl. de gewenste leeractiviteiten) met de zorginstelling (zie punt 2);
- Het maken van afspraken over de beschikbare ruimte voor bv. het organiseren van stagebegeleidingsbijeenkomsten en themabijeenkomsten op de I-LWP.
- Het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor betrokkenen (i.c. een leernetwerk opstarten) en het informeren van studenten over de opzet, het onderwijsprogramma en de doelen met betrekking tot de stage op de I-LWP. De afdeling communicatie kan hier mogelijk ook een rol in spelen.
- Het voor de betreffende I-LWP in afstemming met de zorginstelling uitwerken van een concrete handleiding, met daarin een planning en nadere uitwerking van het programma. Deze bestaat uit de op de I-LWP uit te voeren leeractiviteiten (naar complexiteitsniveau van handelen) en een concrete uitwerking van interprofessionele voorbereidingsopdrachten voor de studenten.

7.1.2 Financiering van de I-LWP

Bij de opzet van een I-LWP moet aandacht zijn voor verschillende financieringsstromen tussen zorgorganisaties en opleidingen. Beide organisaties zouden de aanloopkosten moeten dragen, door aan te sluiten bij bestaande werkwijzen kunnen de kosten relatief laag blijven. Op de langere termijn kan een I-LWP bovendien zorgondersteunend zijn. Desondanks moeten de kosten voor een I-LWP (programma uitvoering en evaluatie, procesevaluatie en uitkomstevaluaties) op een meerjarenbegroting worden opgenomen.

In de begroting van zowel de instelling als de betrokken opleidingen moeten uren worden opgenomen voor overleg over en de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het programma door werkbegeleiders, stagecoördinatoren, docenten (en onderzoekers). Dit zijn extra investeringen qua tijd, naast de gewone stagebegeleidingsbijeenkomsten die elke opleiding verzorgt. Voor docenten moet ook de reistijd en de begeleiding van de studenten (afhankelijk van de leeractiviteit ook de uitvoering en verwerking ervan) op de I-LWP meegenomen worden.

Interprofessionele stagebegeleidingsbijeenkomsten zullen geleid worden door een docent afkomstig uit één van de opleidingen. Op basis van ervaring bij de opleiding Verpleegkunde is dit financieel-technisch haalbaar bij minimaal 14 studenten (ongeacht de discipline).

7.2 Uitvoeringsfase

7.2.1 Leren op de I-LWP

Stagecoördinatoren, werkbegeleiders en docenten zijn samen verantwoordelijk voor de organisatie en kwaliteit van de I-LWP. Werkbegeleiders en docenten faciliteren het leerproces en het contact met de patiënt, en stimuleren het zelfbewust handelen van de student (van zelfregulerend naar zelfsturend). Hiertoe geven zij uitleg (samenwerkings- en communicatievaardigheden), feedback en een terugkoppeling in de vorm van evaluatie en reflectie. Professionaliseringsactiviteiten en intervisie dragen bij aan het interprofessioneel samenwerken in de begeleiding van studenten.

Stagecoördinatoren stemmen de eindbeoordeling van het stageonderdeel op de I-LWP af met de examinator van het interprofessioneel onderwijs.

7.3 Evaluatiefase

Een I-LWP van goede kwaliteit vraagt een langere termijnontwikkeling. Hiervoor is een goed ingerichte kwaliteitszorgcyclus van belang. Deze is gericht op verbetering en behoud van een kwalitatief goed programma met goede begeleiding en beoordeling (zie Hoofdstuk 5). Stagecoördinatoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de programma- en procesevaluatie van de I-LWP.

8. Checklist

Convenant tekenen tussen zorginstelling en hogeschool (en evt. andere partners)
Tijdslijn/planning uitwerken voor de opzet van de I-LWP
Opstarten van een leernetwerk voor de ontwikkeling van de I-LWP
Betrekken van stagecoördinatoren (in de fase van de ontwikkeling van leerwerkplaatsen)
Afspraken maken met betrokkenen over het programmascenario
Afspraken maken met de zorginstelling/-organisatie over geschikte locatie en ruimte(s)
Opnemen van uren voor programmauitvoering op de begroting gemeenschappelijk onderwijs
Onder 'LOS docenten' bij de verschillende opleidingen werven van docenten voor de I-LWP
I.s.m. betrokkenen uitwerken van leeractiviteiten voor studenten
I.s.m. betrokkenen plannen en uitwerken van stagebegeleidingsbijeenkomsten en themadagen
Uitwerken en vaststellen van een handleiding voor het programma op de betreffende I-LWP
Betrekken van de afdeling communicatie (voorlichting aan studenten, informatie naar de buitenwereld)
Organiseren van informatiebijeenkomst voor betrokken werkbegeleiders en LOS docenten
Inrichten van de evaluatie (studenten, docenten, werkbegeleiders) i.s.m. de afdeling kwaliteitszorg

9. Referenties

- Best, S., & Williams, S. (2019). Professional identity in interprofessional teams: findings from a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 33(2), 170–181.
- Blauwdruk Nieuwe Master Geneeskunde (2018). AmsterdamUMC locatie AMC.
- Blokzijl, L., Schouten, H., & van Zijp, C. (2020). Eindrapport Stand van het land - Regiobeelden. Berenschot.
- Bulthuis, P. (2013). Het ZelCommodel , grip op competentieniveaus. *Examens*, (2), 5–10.
- Dornan, D., Conn, R., Monaghan, H., Kearney, G., Gillespie, H., & Bennett, D. (2019). Experience based learning (ExBL): clinical teaching for the twenty-first century.
- Dow A.W., DiazGranados D., Mazmanian P.E., Retchin S.M. An exploratory study of an assessment tool derived from the competencies of the interprofessional education collaborative. *Journal for Interprofessional Care*. 2014 Jul;28(4):299-304.
- Essenburgh, via <https://www.essenburgh.com/nl/betere-zorg>
- Flinterman, L., Groenewegen, P., & Verheij, R. (2018). Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn. Nivel.
- Hammelburg, R., Lubbers, W.J., & Nauta, N. (2014). Veranderende samenwerking in de zorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hean, S., Craddock, D., & Hammick, M. (2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62.
- Heida, J.P., & Hoendervanger, J. (2016). Next level gezondheidszorg - hoe het beter en efficiënter kan. SiRM.
- Ikkersheim, D., Wittgen, H., Starmans, L., & Vecht, L. (2018). Juiste Zorg op de juiste plek, onderzoek naar condities en consequenties. KPMG.
- Kaljouw, M., & Van Vliet, K. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Zorginstituut Nederland.
- Kallenberg, T. (2016). Organiseren en innoveren in het hoger onderwijs. Amsterdam: BOOM uitgevers.
- Kirschner, P., & van Merriënboer, J.J.G. (2008). Ten Steps to Complex Learning: A New Approach to Instruction and Instructional Design. In T. L. Good (Ed.), *21st Century Education: A Reference Handbook* (1st ed., pp. 244–253). SAGE Publications, Inc.
- KNMG. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling. 2010.
- Kuijer-Siebelink, W., Weijzen, S., & De Vijlder, F. (Red. . (2019). Grensoverstijgend samenwerken, leren en opleiden in het sociaal en gezondheidsdomein. HAN University of Applied Sciences.
- Lemmens, L., de Bruin, S., Beijer, M., Hendriks, R., & Baan, C. (2019). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten : inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Samenvatting. RIVM.
- Meurs, P. (2019). Blijk van vertrouwen; anders verantwoorden van goede zorg. Den Haag. Raad Volkgezondheid en Samenleving.
- Movisie (2016). Handboek In voor Mantelzorg. Via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/201806/Werkboek-In-voor-mantelzorg.pdf>
- Pluut, B., Stuart, E., & Waaijer, K. (2020). Het organiseren van zorg op de juiste plek. Pluut & Partners.
- Postema, P., Boersma, S., Fransen, G., Molleman, G., & Raaijmakers, F. (2016). Integraal Wijkgericht Werken: Een ideaal ontrafeld. Een fundament onder de definitie voor Eerstelijns geneeskunde. AMPHI. Radboud UMC.

- Projectverslag WijkUP! Call. (2021). Leernetwerk Amsterdam Zuidoost.
- Reinders J.J., Krijnen W.P., Goldschmidt A.M., van Offenbeek M.A.G., Stegenga B. & van der Schans C.P. (2018) Changing dominance in mixed profession groups: putting theory into practice, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27:3, 375-386.
- RIVM. Website Volksgezondheidszorg.info
- Schelleman-Offermans, K., Tietschert, M., Derickx, M., Ruwaard, D., & Jansen, M. (2015). Wijkgericht werken en integrale zorg. Faculty Of Health, Medicine and Sciences. Maastricht University.
- Schmitz C.C., Radosevich D.M., Jardine P., Colla J., MacDonald C.J., Trumppower D. & Archibald D. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS): A replication validation study. *Journal of Interprofessional Care*. 2017 Jan;31(1):28-34.
- Van de Pol, J., Volman, M., & Beishuizen, J. (2010). Scaffolding in teacher-student interaction: A decade of research. *Educational Psychology Review*, 22(3), 271–296.
- Van den Dungen, B.E., Bindels, P.J.E., de Boer, W.F. , van Eijck, J.P.J., Dekker, J.H., Dekker, J., & Gerrits, O. (2018). Taskforce De juiste zorg op de juiste plek. Min. van VWS.
- Van Tuyl, L., Vis, E., Bosmans, M., Friele, R., & Batenburg, R. (2020). Visies op taakherschikking. Nivel.
- Van Vliet, K., Grotendorst, A., & Roodbol, P. (2017). Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen.
- Verkleij, K.A.M., & Francke, A.L. (2017). Landelijke monitor en evaluatie van leernetwerken wijkverpleging. Nivel.
- VenVN, via <https://www.venvn.nl/>
- Vilans, via <https://www.vilans.nl/actueel>
- Visiedocument (2015). Visie op interprofessioneel samenwerken en het verwerven van interprofessionele competenties tijdens opleidingen in de gezondheidszorg. Projectgroep interprofessionele educatie (IPE). Hogeschool van Amsterdam, AmsterdamUMC locatie AMC.
- Voorstel Ontwikkelrichting Interprofessionele Educatie (2020). AmsterdamUMC locatie AMC, Faculteit gezondheid Hogeschool van Amsterdam.
- Wijnmaalen, D. (2017). Een Passend Netwerk bij een complexe zorgvraag. Min. van VWS.
- Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz), via <https://www.rijksoverheid.nl/>
- WijkUP Call. Projectevaluatie. HVA opleiding Verpleegkunde. 2019.
- World Health Organization, (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training. World Health Organization Guidelines 2013.
- Zanotti, R., Sartor, G., Canova, C., Weaver, L., McMurtry, A., Conklin, J., ... (2014). Guidance on Developing Quality Interprofessional Education for the Health Professions. *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), 655–664.
- Zorginstituut Nederland, via <https://www.zorginstituutnederland.nl/>

10. Bijlagen

10.1 Bijlage 1. Definities

Academisch: dit begrip duidt op het kunnen nemen van een weloverwogen besluit in een klinische context (professional, patiënt en wetenschappelijk bewijs)

Academische leerwerkplaats: een plek waar onderwijs, onderzoek en praktijk elkaar vinden

Adviseur leren en opleiden: een praktijkadviseur uit de zorginstellingen

Casus: een beschrijving van het probleem van een client/patient in een bepaalde context

Client: iemand die zorg ontvangt zonder medische ingrepen

Consultatie: het raadplegen van een andere (zorg-)professional (van een andere discipline) voor advies

Discipline: een beroepsgroep binnen of buiten de gezondheidszorg

Docent: hbo-onderwijsprofessional met recente praktijkervaring op het gebied van interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorgpraktijk

E-health: digitale toepassingen t.b.v. ondersteuning van de zorg aan clienten/patienten

Extended Family: alle niet-professionele betrokken rondom de client/patient ('mantelzorg')

Extended Professional: een werkbegeleider met een rol als docent bij interprofessioneel opleiden (Reinders et al, 2018)

Fieldlabs: praktijkomgevingen waarin bedrijven en kennisinstellingen doelgericht oplossingen voor praktijkvragen ontwikkelen, testen en implementeren.

Gedeelde besluitvorming: een besluit over de behandeling dat samen met de client/patient tot stand komt

Goede zorg: goede zorg is veilig, doeltreffend, doelmatig en client-/patientgericht (vrij naar Artikel 2 uit de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Hoofd opleiden zorginstellingen: een zorgprofessional die vanuit de zorginstelling eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van het stageonderwijs

Hoofd opleiden onderwijsinstellingen: een docent vanuit de onderwijsinstelling die eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van het stageonderwijs

Interprofessionele leerwerkplaats (I-LWP): een zorg- en leercontext waar studenten afkomstig van verschillende opleidingen stage lopen onder begeleiding van docenten en werkbegeleiders (of onderzoek doen onder leiding van onderzoekers)

Interprofessioneel netwerk: zowel een dynamische samenwerking tussen docenten, werkbegeleiders en studenten op de I-LWP als een samenwerking tussen docenten, werkbegeleiders en stakeholders van beide zorginstellingen en opleidingsinstituten

Ketenzorg: de zorg bij chronische aandoeningen waarvoor meerdere zorgprofessionals nodig zijn (Zorginstituut Nederland)

Klinische onzekerheid: onzekerheid op basis van klinisch redeneren, een doorlopend proces van gegevensverzameling, analyse en kritisch kijken naar eigen handelen, wat is op te lossen door middel van besluitvorming op basis van (kritisch beoordeeld) wetenschappelijk bewijs in combinatie met duidelijkheid over de behoeften van de client/patient (V&VN via website)

Kosteneffectieve zorg: de mate waarin de kosten van de geboden zorg acceptabel zijn in vergelijking met de gebruikelijke behandeling (Zorginstituut Nederland)

Leeractiviteit: de activiteit waar de studenten aan werken op de I-LWP met als doel om de beoogde interprofessionele competenties te behalen

Leefstijl: gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld (Leefstijlmonitor, RIVM via website)

Leerwerkplaats: een stage waarbij een groep studenten onder deskundige leiding een afdeling of werkeenheid runt

LOS docent: hbo-onderwijsprofessional die leerondersteunend stageonderwijs verzorgt

Multidisciplinair overleg (MDO): een overleg waarin experts afkomstig van verschillende disciplines samen een casus bespreken en een behandelplan opstellen

Patiënt: iemand die medische zorg ontvangt

PDCA-cyclus: een kwaliteitszorgcyclus om in meerdere iteraties te komen tot een kwalitatief goed product

Stagecoördinator: docent vanuit de opleiding die eindverantwoordelijk is voor de organisatie van het stageonderwijs

Stagedocent: een hbo-docent die studenten tijdens de stage begeleidt en betrokken is bij de I-LWP

Student: een student van een van de hbo-opleidingen van de faculteit Gezondheid (HvA; of van een andere betrokken opleiding)

Themabijeenkomst: een professionaliseringsactiviteit voor alle betrokkenen op de I-LWP

Waardengedreven zorg: zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de client/patient – ook: een 'betere kwaliteit van leven en gezondheid tegen lagere kosten voor mensen met complexe en/of meervoudige aandoeningen (bijv. chronische zorg, kwetsbare ouderen, mensen met multimorbiditeit) door interprofessioneel samenwerken' (Essenburgh, via website)

Werkbegeleider: een praktijkopleider of zorgprofessional uit de zorginstelling die op de I-LWP direct aanspreekpunt is voor de student tijdens de stageperiode en vanuit interprofessioneel perspectief input levert voor leeractiviteiten binnen de stagecontext en feedback aan de student (formatieve beoordeling)

Wijkscan: het in kaart brengen van de omgeving van de zorginstelling vanuit het perspectief van preventie

Zorgindicatie: het vaststellen van welke zorg kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening nodig hebben en hoeveel uur (Wet Langdurige zorg, Wlz)

Zorgkwaliteit: inzet van passende zorg die voldoet aan de behoeften van de client/patient (Wijnmaalen, 2017; Vilans, via website)

Zorgorganisatie: de organisatie van de zorg in de zin van samenwerking en bekostiging

Zorgtechnologie: technologische hulpmiddelen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de gezondheidszorg en welzijnssector, voor zowel zorgprofessionals als cliënten en hun netwerk

10.2 Bijlage 2. Canmeds-rollen

De CanMEDS is een conceptueel model 'om de verschillende rollen die zorgprofessionals vervullen te beschrijven'. Kern van de beroepsuitoefening is de rol van zorgverlener (therapeut of verpleegkundige). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door' (V&VN, via website¹). In de praktijk van de gezondheidszorg vervult de zorgprofessional deze bekwaamheden in relatie tot

¹ <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren/canmeds/>

andere zorgprofessionals (en cliënten/patiënten). Alle opleidingen binnen de faculteit gezondheid (HvA) hanteren de Canmeds-rollen als uitgangspunt voor het beschrijven van de te verwerven competenties.

- Vakinhoudelijk handelen. Het ontwikkelen van competenties op het gebied van zorgverlening aan patiënten, cliënten of bewoners *in samenwerking met andere zorgprofessionals*.
- Communicatie. Het ontwikkelen van competenties op het gebied van communicatie met patiënten, cliënten of bewoners *en andere zorgprofessionals*.
- Samenwerking. Het ontwikkelen van competenties op het gebied van samenwerking met patiënten, cliënten of bewoners, (*andere*) zorgprofessionals en zorginstellingen.
- Kennis en wetenschap. Het ontwikkelen van competenties om te kunnen reflecteren op deskundigheid en de onderbouwing van het handelen, *ook in relatie tot andere zorgprofessionals*.
- Maatschappelijk handelen. Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de maatschappelijke context en het bevorderen van gezondheid *in samenwerking met andere zorgprofessionals*.
- Organisatie. Het ontwikkelen van competenties over de wijze waarop zorg wordt georganiseerd *samen met andere zorgprofessionals*.
- Professionaliteit en kwaliteit. Het ontwikkelen van competenties op het gebied van de professionele standaard en kwaliteitsborging.

10.3 Bijlage 3. Beoogde leeropbrengst

De beoogde leeropbrengst voor interprofessioneel samenwerken in de praktijk is nog niet vastgesteld. In 2020 heeft de HvA/AMC stuurgroep van de meerjarige programmatische leerlijn IPE een voorstel voor de verdere ontwikkeling uitgewerkt (Voorstel Ontwikkelrichting IPE, 2020). In dit voorstel zijn de door de individuele student te behalen leerdoelen als volgt geformuleerd:

- 'De student begrijpt de rol, verantwoordelijkheden en taken van de eigen beroepsgroep. De student observeert de aanwezigheid van andere professionals, observeert regievoering en overdracht van leiderschap, alsmede (verschillen in) taalvoering, en reflecteert hierop (Kirkpatrick niveau 2).
- De student kant beroepsgebonden richtlijnen en protocollen hanteren bij in complexiteit toenemende simulatiecasuïstiek in de setting van interprofessioneel samengestelde studententeams en heeft een kennisname van concepten, zoals patient-centered care, Quadruple AIM-doelen, ICF (Kirkpatrick niveau 2-3).
- De student kan 21st century teamvaardigheden toepassen in een setting van interprofessioneel samengestelde studententeams, inclusief het integreren van zorgplannen en het onderhandelen bij tegenstrijdigheden of conflicten (Kirkpatrick niveau 2-3).
- De student kan alle bovenstaande elementen toepassen op interprofessionele leerwerkstageplaatsen in actuele zorgomgevingen bij echte patiënten door een interprofessioneel samengesteld studententeam, onder gezamenlijke supervisie (Kirkpatrick niveau 3).'

10.4 Bijlage 4. Programma scenario's

De zorginstelling/zorgorganisatie bepaalt samen met de betrokken opleidingen het programma op de I-LWP. Om hier een beeld van te geven zijn drie verschillende programma scenario's uitgewerkt, deze

Academische Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam – version 3

© 2021 Copyright Hogeschool Amsterdam

verschillen in intensiteit en de verwachte inzet van begeleiding vanuit zowel de zorginstelling/-organisatie als onderwijsinstelling. Per scenario zijn op basis van eerdere ervaringen met het project WijkUP Call (2019) enkele mogelijke leeractiviteiten beschreven. Een volledig overzicht van leeractiviteiten staat in Bijlage 5. Daarnaast vinden op elke I-LWP, onafhankelijk van het gekozen scenario, stagebegeleidingsbijeenkomsten en themabijeenkomsten plaats.

Scenario 1.

In scenario 1 zijn studenten regelmatig op de I-LWP aanwezig en ervaren interprofessioneel samenwerken in de praktijk. Vier keer per jaar vindt er op de I-LWP een themadag plaats waarbij ook andere betrokkenen (werkbegeleiders, docenten, onderzoekers) kunnen aansluiten.

Studenten uit hbo-bachelorjaar 3 en 4 zijn maandelijks gedurende één dagdeel aanwezig op de I-LWP (tijdens een stageperiode van 20 weken). Zij werken samen aan onderstaande leeractiviteiten, de studenten uit hbo-bachelorjaar 1 en 2 sluiten hierbij aan afhankelijk van hun stageperiode. Studenten die werken aan een afstudeeronderzoek of projectopdracht vanuit de zorginstellingen welke raakvlakken heeft met de thema's van de I-LWP kunnen deelnemen aan deze activiteiten.

In dit scenario zijn alle leeractiviteiten zoals beschreven in Bijlage 5 mogelijk, waaronder het als zelfstandig studententeam uitvoeren van clienten-/patientenzorg onder supervisie van werkbegeleiders.

Scenario 2.

In scenario 2 ontmoeten de studenten elkaar enkele keren op de I-LWP, de frequentie is afhankelijk van het leerjaar. Twee keer per jaar vindt er op de I-LWP een themadag plaats waarin aanwezige studenten en ook andere betrokkenen (werkbegeleiders, docenten, onderzoekers) kunnen participeren.

Studenten uit hbo-bachelorjaar 3 en 4 zijn minimaal drie keer aanwezig op de I-LWP (tijdens een stageperiode van 20 weken). Zij werken samen aan onderstaande activiteiten, studenten uit bachelorjaar 1 en 2 sluiten hierbij aan afhankelijk van hun stageperiode. Studenten die werken aan een afstudeeronderzoek of projectopdracht vanuit de zorginstellingen krijgen welke raakvlakken heeft met de thema's van de I-LWP kunnen deelnemen aan deze activiteiten.

In dit scenario kunnen studenten verschillende leeractiviteiten uit Bijlage 5 uitvoeren, waaronder bijvoorbeeld het ...

- Maken van een wijkscan vanuit het perspectief van de instelling
- In kaart brengen van een clienten-/patiententraject
- Onder supervisie actief participeren in een multidisciplinair overleg
- Uitwerken en formuleren van een gezamenlijk zorgplan of een zorgverbeteringstraject

Scenario 3.

In scenario 3 zijn studenten tenminste minimaal een dagdeel tijdens een stageperiode van 20 weken aanwezig op de I-LWP. Twee keer per jaar vindt er op de I-LWP een themadag plaats waarin aanwezig studenten en ook andere betrokkenen (werkbegeleiders, docenten, onderzoekers) kunnen participeren.

De mogelijke leeractiviteiten voor de studenten zijn beperkt tot kortdurende activiteiten. Voorbeelden zijn het ...

- Bespreken van casuïstiek
- In kaart brengen van de zorg aan de patiënt, de organisatie van de zorg binnen de instelling of aanwezige E-health toepassingen
- Observeren van (andere) zorgprofessionals/studenten of een multidisciplinair overleg
- Interviewen van (andere) zorgprofessionals/studenten (uitvragen expertise) en/of een patiënt (uitvragen ervaren zorg)

10.5 Bijlage 5. Leeractiviteiten

In afstemming met de instelling kunnen op de I-LWP verschillende leeractiviteiten plaatsvinden. Mogelijke leeractiviteiten zijn:

Bespreken van casuïstiek

Studenten bespreken samen met professionals uit de gezondheidszorg (en het sociale domein) en de cliënt/patiënt en diens mantelzorger ('extended family') een thema in relatie tot kwaliteit van zorg en leven ('whole system in the room', project WijkUP! Call, 2019). Voorbeelden zijn gedeelde besluitvorming, zelfmanagement of zorgindicatie. Alle betrokkenen bij de zorg evalueren hoe dit is verlopen en op welke aspecten verbetering mogelijk is (Wijnmaalen, 2017). De uitkomst is een advies om de zorgkwaliteit vanuit het perspectief van de zorg te verbeteren.

Clienten-/patiententraject

Studenten evalueren samen met alle betrokken disciplines een cliëntentraject ('follow the patient', project WijkUP! Call, 2019) gericht op het verbeteren van de gerealiseerde zorg. Alle betrokkenen evalueren samen met de cliënt/patiënt en diens mantelzorger ('extended family') wat er 'terecht is gekomen' van de ingezette nazorg en of deze nazorg ook gewenst was en passend is gebleken (Wijnmaalen, 2017). De uitkomst is een advies om de zorgkwaliteit vanuit het perspectief van de client te verbeteren.

Clienten-/patientenzorg

Studenten zijn als zelfstandig team onder supervisie van de werkbegeleider verantwoordelijk voor de zorg aan één of meerdere clienten/patienten. Met deze werkbegeleider en een regelmatig aanwezige I-LWP docent bespreken zij hun ervaringen incl. de samenwerking binnen het team. Daarbij is ruimte voor het evalueren van casuïstiek en een individuele reflectie op de eigen rol.

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling

Studenten, docenten en werkbegeleiders bespreken samen de KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), vergelijken deze met de praktijksituatie en doen adviezen t.a.v. welke aandachtspunten in de zorgorganisatie verbetering mogelijk is.

In kaart brengen disciplines

Studenten brengen de overeenkomsten en verschillen tussen disciplines in taken, verantwoordelijkheden en manier van werken in kaart. Zij leren hiermee elkaars perspectieven (interprofessioneel,

Academische Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam – version 3
© 2021 Copyright Hogeschool Amsterdam

functiegedifferentieerd en transmuraal), expertise en verantwoordelijkheden kennen en benutten (bv. in de vorm van consultatie), wat kan bijdragen aan het voorkomen van onnodig duurdere zorg, het bijdragen aan flexibilisering binnen de zorgsector en het verlagen van de regeldruk (van den Dungen, 2018; van Tuyl et al, 2020).

Intake cliënten/patiënten

Studenten van verschillende opleidingen voeren samen een intake uit bij een client of patient (en interviewen evt. ook diens 'extended family'), onder begeleiding van professionals (ook bekend met client/patient), en brengen daarbij de zorgbehoefte in kaart. Zij houden hierbij rekening met het levensverhaal, de (culturele) achtergrond en coping vaardigheden van de client/patiënt. De uitkomst heeft betekenis voor een op te stellen behandelplan (gedeelde besluitvorming) en evt. inzet van zorgtechnologie (E-health).

Integreren interprofessioneel samenwerken in de praktijk

Studenten kijken daadwerkelijk met elkaar (interprofessioneel) mee op de werkvloer en informeren daarover de collega's (professionals en student/stagiaires) met als doel om de competentie interprofessioneel samenwerken in dagelijkse praktijk te integreren (Vivium, jan. 2022).

Multidisciplinair overleg

Studenten van verschillende disciplines participeren onder begeleiding van professionals (ook bekend met de client/patiënt) in een multidisciplinair overleg.

Professionalisering (competenties)

Studenten voeren onder begeleiding van professionals (docenten, werkbegeleiders) intervisie uit. Zij brengen hiervoor zelf onderwerpen in, zoals casuïstiek uit de praktijk (complex vraagstuk, ethisch dilemma). Intervisie kan ook fungeren als professionaliseringsactiviteit voor werkbegeleiders en docenten.

Professionalisering (kennis)

Onderzoekers verzorgen van lezingen ('masterclasses', project WijkUP! Call, 2019) over onderwerpen die aansluiten bij actuele gezondheidsthema's passend bij de context van de I-LWP. Studenten en professionals werkzaam op deze plek dragen hiervoor onderwerpen aan, voorbeelden zijn eenzaamheid, kwaliteit van leven, zorgtechnologie (E-health) of preventie in de wijk. Lezingen fungeren daarmee ook als professionaliseringsactiviteiten voor werkbegeleiders en docenten.

Sociale Omgeving

Studenten van verschillende disciplines werken samen om het sociale netwerk van de client/patient te identificeren. De studenten bekijken wie aan welke activiteiten, hobby's en zorgtaken te koppelen zijn en wie waar nodig hulp kan bieden (Movisie, 2016). Dit kan onder andere uitgevoerd worden door middel van een ecogram.

Visie op samenwerken

Studenten van verschillende disciplines verwoorden samen een gedeelde visie op bijvoorbeeld de zorg/begeleiding aan een client/patiënt in de betreffende setting. De visie is onderbouwd vanuit de

Academische Interprofessionele leerwerkplaatsen (I-LWP)

Faculteit Gezondheid, Hogeschool van Amsterdam – version 3
© 2021 Copyright Hogeschool Amsterdam

wetenschappelijke literatuur. Op basis van deze visie analyseren de studenten of deze visie terugkomt in de praktijk, hiervoor interviewen zij zorgprofessionals en cliënten/patiënt (en de extended family). In het verslag beschrijven zij waar deze visie in de praktijk uit blijkt, bv. het gedrag van zorgprofessionals.

Wijkscan

Studenten van verschillende disciplines brengen de zorg rond de zorginstelling in kaart vanuit het perspectief van integrale wijkgerichte zorg. Deze zorg richt zich op 'multidisciplinaire en laagdrempelige preventie, zorg, welzijn en informele zorg in de directe leefomgeving van mensen, in aansluiting op de behoeften, wensen en beleving, met activiteiten om de verschillende aspecten van gezondheid te bevorderen' (Postema et al., 2016). Zij maken hierbij gebruik van websites en voorlichtingsmateriaal bij huisarts of wijkcentrum.

Zorgcoördinatie

Studenten coördineren de zorg rondom een client/patient met een chronische aandoening of psychische problemen (Flinterman et al., 2018; Pluut, Stuart, & Waaijer, 2020). Zij consulteren daarbij zorgprofessionals van andere disciplines (Hammelburg, 2014; Ikkersheim, Wittgen, Starmans, & Vecht, 2018).

Zorgverbeteringstraject

Studenten van verschillende disciplines werken samen een verbetertraject uit, bijvoorbeeld n.a.v. uitkomsten uit een casusbespreking of de evaluatie van het cliënten-/patiententraject. De betrokken disciplines analyseren de gerealiseerde (keten- of netwerk-)zorg en doen verbetervoorstellen vanuit het perspectief van waardengedreven, uitkomstgerichte en kosteneffectieve zorg (Blokzijl et al., 2020; van den Dungen et al., 2018).

10.6 Bijlage 6. Complexiteitniveau van handelen

Het van studenten verwachte complexiteitniveau van handelen is uit te werken in het ZelCom-model (Bulthuis, 2013).

	Complexiteitniveau 1			Complexiteitniveau 2			Complexiteitniveau 3		
	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3	Z1	Z2	Z3
Vakinhoudelijk handelen									
Communicatie									
Samenwerken									
Kennis en wetenschap									
Maatschappelijk handelen									
Organisatie									

Professionaliteit en kwaliteit			
--------------------------------	--	--	--

Toelichting:

Complexiteitniveau 1: laagcomplexe zorg & context, redeneren en werken vanuit standaarden.

Complexiteitniveau 2: middencomplexe zorg & context, redeneren en werken buiten standaarden (als deze niet toereikend zijn).

Complexiteitniveau 3: hoogcomplexe zorg & context, redeneren en werken vanuit eigen ontwerpen voor niet-standaardsituaties.

Z1: zelfstandigheidniveau 1, laag niveau van zelfstandig handelen

Z2: zelfstandigheidniveau 2, gemiddeld niveau van zelfstandig handelen

Z3: zelfstandigheidniveau 3, hoog niveau van zelfstandig handelen

10.7 Bijlage 7. Terugkomdagen opleidingen

Studenten van de verschillende betrokken opleidingen krijgen op een vastgestelde dag in de week stagebegeleiding op de opleiding.

Faculteit Gezondheid (HvA) opleiding Verpleegkunde

- Bachelorjaar 1: dinsdag
- Bachelorjaar 2: vrijdag
- Bachelorjaar 3: maandag
- Bachelorjaar 4: woensdag

Faculteit Gezondheid (HvA) opleiding Ergotherapie

- Bachelorjaar 3: Vrijdag
- Bachelorjaar 4: Vrijdag

Faculteit Gezondheid (HvA) opleiding Fysiotherapie

Faculteit Gezondheid (HvA) opleiding Oefentherapie

- Bachelorjaar 3: maandag, om de week alternerend met jaar 4
- Bachelorjaar 4: maandag, om de week alternerend met jaar 3