



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

WERKVOOR

KVORMEN

WERKVOOR

KVORMEN



Werkvormen  
interprofessioneel opleiden  
in de zorg

WERKVOORMEN

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

**Colofon**

Werkvormen voor interprofessioneel samenwerken en leren is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten. Ontwikkeld in het kader van Opleiden 2025 in samenwerking met het Radboudumc Nijmegen en ZonMw. Het document is te downloaden via [www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)

**Vragen**

Heb je vragen of opmerkingen over dit document? Neem contact op via opleiding@demedischspecialist.nl

Wil je verwijzen naar de werkvormen? Gebruik dan de volgende bronvermelding: Werkvormen Interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten [demedischspecialist.nl/werkvormen](http://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Onder redactie van**

Natasja Looman, psycholoog en onderzoeker Radboudumc Nijmegen  
 Dieneke van Asselt, klinisch geriater Radboudumc Nijmegen  
 Linda Bruggink, onderwijskundige Federatie Medisch Specialisten en Radboudumc Nijmegen  
 Linske Huijssen, onderwijskundige Federatie Medisch Specialisten  
 Auk Dijkstra, onderwijskundige Federatie Medisch Specialisten

**Vormgeving**

Distincto Design

**Beeld**

Visuele Verbinders

Copyright © Federatie Medisch Specialisten versie 3.0 maart 2024

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding. Vrijwaring De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

# Inhoudsopgave

Inleiding .....	5
1. De telefonische spoedverwijzing .....	9
2. Feedback geven en krijgen in de interprofessionele praktijk.....	17
3. In de schoenen van je transmurale collega.....	21
4. Intensieve samenwerkingsafdeling (ISA) .....	31
5. ‘Power dynamics’ in inter- en intraprofessioneel leren samenwerken .....	35
6. De denkbeeldige lijn .....	39
7. Omgaan met anders zijn als basis voor patiëntenzorg .....	43
8. Patiënt journey .....	49
9. Schriftelijke overdracht naar de andere lijn.....	53
10. Telefonisch overleg van tweede naar eerste lijn .....	57
11. Vooroordelenspel.....	61
12. Elkaars werkdag bespreken .....	65
13. De ultieme start.....	69
14. Van ontslagbrief naar overdrachtsbrief .....	73
15. ‘Two truths one lie’ .....	77
16. Interprofessionele feedbackdialogen op de werkplek: de aios aan het roer .....	81
17. Kennisspel palliatieve zorg .....	91
18. Van elkaar leren in de praktijk.....	95
19. Hackathon .....	99
20. Transmurale digitale consultatie tussen aios uit de eerste en tweede lijn.....	109
21. Gevraagd en ongevraagd feedback geven aan collega’s .....	115
22. Grote visite: expertise benut.....	121
23. Vitale dokters .....	125
24. Interprofessionele identiteit en teamprestatie .....	129
25. Innoveren door te experimenteren .....	143
26. Chronische zorg voor ouderen.....	147
27. Interprofessioneel samenwerken bij slecht nieuwsgespreken .....	155
28. Learning from excellence.....	160
29. Casuïstiek bespreking met multidisciplinaire of interprofessionele insteek .....	166
30. Rich Pictures .....	172
31. Videoreflexie: interprofessioneel leren van de dagelijkse praktijk .....	176
32. Ontwerpprincipes voor interprofessioneel leren samenwerken .....	180

“ Interprofessioneel leren doe je vooral op de werkvloer met daarna de gezamenlijke reflectie in de groep. ”

Roger Damoiseaux,  
huisarts, hoogleraar huisartsgeneeskunde en  
hoofd huisartsopleiding UMC Utrecht

“ Goede (ouderen)zorg kan alleen met goede intraprofessionele samenwerking. Ook dat moet je dan wel goed leren in opleiding, nascholing én de praktijk. Deze bundel biedt daarvoor verschillende leuke werkvormen. Kies wat past bij jouw (opleidings-)praktijk. ”

Corinne de Ruiter,  
programmaleider aioscurriculum en opleiden  
opleiders ouderengeneeskunde SOON

## Inleiding

Steeds vaker wordt een patiënt door verschillende zorgprofessionals tegelijkertijd of direct opeenvolgend behandeld. Denk aan een huisarts, een spoedeisende hulp arts, de chirurg en de verpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde of psycholoog. Om te zorgen dat de zorg goed op elkaar is afgestemd en blijft, is het nodig dat deze zorgprofessionals intra- en interprofessioneel samenwerken, zodat ze de juiste zorg op de juiste plek rondom de patiënt kunnen leveren in een netwerk.

Deze publicatie met interprofessionele werkvormen is bedoeld voor alle opleiders, onderwijskundigen en zorgprofessionals betrokken bij het opleiden van artsen ter ondersteuning van hun voorbereiding op netwerkgeneeskunde. Op initiatief van psycholoog en onderzoeker Natasja Looman en geriater en opleider Dieneke van Asselt zijn de werkvormen beschreven door de zorgprofessionals en opleidingsbetrokkenen die ze in de praktijk hebben ontworpen en uitgevoerd. Het merendeel van de werkvormen is gericht op de interprofessionele samenwerking tussen aios en andere zorgprofessionals, maar zijn ook geschikt voor studenten van andere zorgprofessies.

Voor alle werkvormen geldt dat we de onderstaande definities van intra- en interprofessioneel samenwerken hanteren. Voor de leesbaarheid is gekozen om in deze publicatie overal interprofessioneel samenwerken te gebruiken. Daar waar **interprofessioneel** wordt gebruikt, bedoelen we alle vormen van intraprofessioneel en interprofessioneel opleiden.

### DEFINITIES VAN INTER- EN INTRA-PROFESSIEEL SAMENWERKEN VAN DE WHO<sup>1</sup>

#### Interprofessioneel samenwerken

We spreken van interprofessioneel samenwerken als individuen van twee of meer verschillende professies, bijvoorbeeld een internist en verpleegkundige of huisarts en ergotherapeut, samenwerken met elkaar en met patiënten/ mantelzorgers om zodoende de beste kwaliteit van zorg te leveren.

#### Intraprofessioneel samenwerken

We spreken van intraprofessioneel samenwerken als individuen van twee of meer verschillende disciplines binnen één enkele professie, bijvoorbeeld internist en huisarts, samenwerken met elkaar en met patiënten/ mantelzorgers om zodoende de beste kwaliteit van zorg te leveren.

Uit nationale en internationale onderzoeken blijkt dat effectief samenwerken niet altijd vanzelfsprekend is en dat onder andere artsen in opleiding tot specialist (aios) dit niet vanzelf leren tijdens hun medische vervolgoopleidingen. Om interprofessioneel te leren samenwerken zijn 'leeractiviteiten' nodig tijdens de opleidingen die de interprofessionele werkcontext optimaal benutten als leeromgeving. Hoe je dit soort leeractiviteiten vorm kunt geven in de praktijk van het opleiden op de werkvloer of in het leslokaal, is beschreven en gebundeld in de tientallen werkvormen in deze publicatie.

1. Definities van inter- and intraprofessioneel samenwerken gebaseerd op: World Health Organization, Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010

“De werkvloer is onze opleidingsvloer. Voor goede patiëntenzorg, nu en zeker straks, is het noodzakelijk dat het een interprofessionele werken opleidingsvloer wordt. Dat gaat niet vanzelf. Daarom is het belangrijk dat aankomende en ook zittende zorgprofessionals deze werkvormen nu in de praktijk gaan leren toepassen: opleiden als veranderinstrument in de zorg!”

Hein Brackel,  
kinderarts en bestuurslid  
Federatie Medisch Specialisten  
portefeuille Opleidingen

De werkvormen zijn beschreven en geordend volgens de twaalf ontwerpprincipes<sup>2</sup> van interprofessioneel leren en samenwerken. Deze [ontwerpprincipes](#) zijn beschreven in de verantwoording achteraan in deze bundel.

Ontwerpprincipes:

- |   |  |    |  |
|---|--|----|--|
| 0 | Vertrek vanuit patiënt                           | 7  | Rolmodel in samenwerking                           |
| 1 | Bouw interprofessionele (collegiale) relaties op | 8  | Reflecteer als team op effect van samenwerking     |
| 2 | Werken in evenwaardigheid                        | 9  | Formuleer samenwerkdoelen voor iedere professional |
| 3 | Samen leren door samen werken                    | 10 | Toets de voortgang van samenwerkcompetenties       |
| 4 | Kennisnemen van elkaars context                  | 11 | Toepassen in eigen werkcontext                     |
| 5 | Tweerichtingsleren                               |    |  |
| 6 | Bespreek samenwerking                            |    |  |

We realiseren ons dat er in Nederland nog veel meer mooie werkvormen voor inter- en intraprofessioneel leren bestaan en ontwikkeld worden<sup>3</sup>. We nodigen daarom iedereen uit om deze publicatie aan te vullen met hun werkvormbeschrijvingen. Een interprofessioneel groeimodel in de praktijk.

Heb je aanvullende of alternatieve werkvormen? Wil je je ervaring met een van de interprofessionele werkvormen delen? Neem contact op met de Federatie Medisch Specialisten via [opleiding@demedischspecialist.nl](mailto:opleiding@demedischspecialist.nl)

#### De redactie



Deze collectie werkvormen is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten en werd ontwikkeld in het kader van Opleiden 2025.

Download de ontwerpprincipes als PDF.



Neem contact op via e-mail.



2. Looman N, et al. Designing the learning of intraprofessional collaboration among medical residents. Medical Education, 2022

3. Laat je ook inspireren door 'Het Groot Werkvormenboek voor de Zorg' voor nog meer (interprofessionele) werkvormen geschreven door: Sasja Dirkse-Hulscher, Angela Talen, Miriam Boer, Maaïke Kester, Jacqueline Stouthard Boom (2020).



## WERKEN AAN VERBETERING VAN HET CONSULTATIEVE PROCES



# 1. De telefonische spoedverwijzing

## DOEL(EN)

Deelnemers werken aan verbetering van het consultatieve proces tussen de eerste en tweede lijn.

De deelnemer:

- heeft inzicht in de gelijkwaardigheid van de eigen rol en die van de ander in het werkproces;
- kan zich verplaatsen in het perspectief van de collega uit de andere lijn;
- kan vanuit de verschillende perspectieven benoemen wat nodig is voor een gelijkwaardige en efficiënte samenwerking in het consultatieve proces.

## DOELGROEP

Aios en opleiders eerste en tweede lijn.

## THEMA'S

Bevorderen wederzijds begrip vanuit de rol in het proces, vergroten begrip van elkaars context, verbeteren werkproces, vergroten werkplezier, wegnemen van vooroordelen.

## VORM

Spiegelgesprekken tussen eerste en tweede lijn aan de hand van een casus van een telefonische spoedverwijzing.

Live  Online  Hybride

Duur: 90 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Deelnemers uit de eerste en tweede lijn reflecteren op elkaars rollen en perspectieven aan de hand van een casus van een telefonische spoedverwijzing. Deelnemers verplaatsen zich in verwijzer en ontvanger en denken vanuit deze inzichten na over verbetering van het samenwerkingsproces.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Deelnemers kunnen een persoonlijk antwoord formuleren op de volgende vragen:

- Wat heb ik geleerd over de samenwerking in het consultatieproces?
- Wat ga ik anders of beter doen in deze samenwerking?
- Wat levert dit op voor mij als professional en de patiënt?

Aios kunnen de leerdoelen en de leeropbrengst ten aanzien van de rol als samenwerker in het verwijsproces vastleggen in het opleidingsportfolio en bespreken met de opleider.

## ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 4 5 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Twee begeleiders, bij voorkeur één begeleider uit de eerste lijn en één begeleider uit de tweede lijn.
- Fysieke ruimte dan wel online leeromgeving waarbij deelnemers starten in twee homogene groepen (eerste lijn/ tweede lijn) en vervolgens plenair samenkomen voor de nabespreking.
- Video met simulatie van telefonische verwijzing van huisartsenpost (HAP) naar tweede lijn of [het script casus Kind met koorts \(bijlage 2\)](#).
- [Zakkaartje \(bijlage 1\)](#) eventueel als hulpmiddel bij de voorbereiding.
- Flipover vellen (2x) of digitale variant zodat deelnemers hun inbreng (gedachten/gevoel) kunnen opschrijven.

### Vorbereiding

De deelnemers reflecteren voorafgaand aan de workshop op hun eigen rol in de competentie 'samenwerking', tijdens een spoedverwijzing. [Het zakkaartje \(bijlage 1\)](#) kan hierbij helpen.

### Uitwerking

1. **Introductie** (15 min): Start de workshop met het toelichten van de doelstelling en inhoud en met het gezamenlijk bekijken van de video-simulatie van de acute telefonische verwijzing tussen eerste en tweede lijn. Hierin worden de verschillen in setting/ context van de professionals duidelijk in beeld gebracht (bijvoorbeeld patiënt aanwezig in ruimte bij huisarts, hectiek van SEH bij ziekenhuisspecialist. Gebruik [het script casus Kind met koorts \(bijlage 2\)](#) eventueel als alternatief voor de video simulatie.
2. **Verplaatsen in rol** (10 min): Vraag de deelnemers van eerste lijn en tweede lijn na het bekijken van de video zich te verplaatsen in respectievelijk de verwijzer of ontvanger en gedachten en gevoelens in kernwoorden op te schrijven op de flipover vellen. De flipover van de deelnemers uit de eerste lijn is in eerste instantie nog niet zichtbaar voor de deelnemers uit de tweede lijn.
3. **Flipover vellen bestuderen** (5 min): Laat de groepen bij elkaar komen en maak de flipover vellen van de verschillende groepen met daarop hun gedachten en gevoelens zichtbaar voor alle deelnemers. De deelnemers nemen deze informatie tot zich, zonder dit te bespreken of beoordelen met andere deelnemers.
4. **Benoemen gedachten en gevoel** (20 min): Laat deelnemers hun gedachten en gevoel uitwisselen volgens een spiegelproces. De deelnemers uit de eerste lijn bespreken elkaars reacties en hun rol in het verwijsproces. De deelnemers uit de tweede lijn zijn toehoorders en wordt gevraagd nog niet te reageren. Vervolgens bespreken deelnemers uit de tweede lijn op dezelfde wijze hun reacties en zijn de deelnemers uit de eerste lijn toehoorders.
5. **In gesprek over samenwerkingsproces** (30 min): Laat alle deelnemers met elkaar in gesprek gaan over wat ze hebben geleerd van het luisteren naar elkaars perspectief en wat dit betekent voor het samenwerkingsproces. Ze beantwoorden hierbij de volgende vragen:
  - o Wat heeft een huisarts nodig om de rol als verwijzer bij een acute verwijzing van de eerste naar de tweede lijn goed te kunnen vervullen?
  - o Wat heeft de specialist in de tweede lijn nodig om de rol als consulent/ ontvanger bij verwijzing naar de tweede lijn goed te kunnen vervullen?
  - o Hoe geef of vraag je feedback over deze rol als samenwerker bij het verwijsproces tussen de eerste of tweede lijn?

Bekijk de video-simulatie.



## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Voor deze werkvorm is een veilige leeromgeving de belangrijkste voorwaarde. Creëer een situatie waarin gelijkwaardigheid en wederkerigheid in het leerproces voorop staan.
- Streef bij de samenstelling van de groep naar gelijke vertegenwoordiging van de eerste en tweede lijn.
- Zorg voor transparantie over de doelstelling: door naar elkaars perspectieven te luisteren willen we het samenwerkingsproces verbeteren.
- Stuur tijdig bij wanneer je merkt dat de discussie over de medische inhoud dreigt te gaan. Leg de focus op de competentie 'samenwerken' in het verwijsproces.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing

### AUTEURS

Rosalin van Schie,  
huisarts, expertdocent kindzorg  
eerstelijns geneeskunde  
OOR-ON Radboudumc  
Nijmegen

Ester Coolen,  
kinderarts, plaatsvervangend opleider  
kindergeneeskunde OOR-ON,  
Amalia kindziekenhuis Radboudumc  
Nijmegen

### BRONVERMELDING

Schie R. van, Coolen E.; Werkvorm 1. De telefonische spoedverwijzing.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

## Radboudumc

## Bijlagen De telefonische spoedverwijzing

### BIJLAGE 1

#### ZAKKAARTJE - De telefonische spoedverwijzing ontwikkeld in het project Buitengewoon Baanbrekend

##### Competentie Interprofessioneel samenwerken

###### Samenwerking

De deelnemer:

- Houdt rekening met de werkcontext van de ander;
- stemt af op de positie van de ander;
- gebruikt een effectieve communicatiestructuur;
- stemt medische taal (onder andere procedures en afkortingen) af op de ander
- maakt eventuele drempels ten aanzien van uitvoer van het overleg bespreekbaar.

###### Bij de consultatie:

- stelt de verwijzer een concrete vraag aan consulent voor overleg en/of verwijzing;
- beschrijft men de casus volledig en relevant aan de consulent;
- beantwoordt de consulent de vraag aan de verwijzer eenduidig en volledig;
- draagt de verwijzer of consulent zorg voor een duidelijke afronding van het overleg met expliciete overeenstemming over het vervolg en ieders rol;
- geeft/neemt men voldoende ruimte voor de zorgen/wensen van de ander.

###### Kennisuitwisseling

De deelnemer:

- houdt rekening met medische kunde en context van de ander;
- wisselt actief kennis uit tijdens het overleg met betrekking tot medisch handelen en/of context van de patiënt;
- bespreekt algemene leerpunten ten aanzien van handelen bij de patiënt.

###### Professionaliteit

De deelnemer:

- reflecteert over zijn eigen handelen;
- bespreekt eigen grenzen en onzekerheden ten aanzien van medisch handelen;
- geeft feedback op een respectvolle manier;
- is goed in staat feedback te ontvangen;
- Heeft een open en geïnteresseerde houding.

###### Gezondheidsbevordering

De deelnemer:

- bespreekt verwachtingen van de patiënt/ouders ten aanzien van de zorg in eerste of tweede lijn en eigen bijdrage hierin;
- bespreekt eventuele verbeterpunten ten aanzien van de inrichting van de zorg tussen eerste en tweede lijn;
- bespreekt relevantie van opgedane ervaring tijdens samenwerking en toepassing daarvan bij soortgelijke casuïstiek in toekomst.

### BIJLAGE 2

#### Script casus Kind met koorts

##### Op de Centrale Huisartsenpost

18-maanden oud meisje, met blanco voorgeschiedenis, gevaccineerd volgens schema, met koorts sinds drie dagen tot 40 graden. Het meisje drinkt minder dan normaal, drinkt slokjes van de bekers die ouders aanbieden en maximaal de helft van de flessen. Plasluiers: meerdere, maar beduidend minder vol. Meisje braakt niet. Geen diarree. Ze is helder, alert, wel hangerig, slaapt meer dan normaal. Ze lijkt pijn te hebben vooral wanneer ze drinkt. Ze is niet duidelijk neusverkouden. Daarnaast heeft zij sinds vandaag huiduitslag gekregen. Ouders maken zich zorgen, vooral ook om de hoogte van de koorts, dat zij hangerig is en huiduitslag heeft gekregen. Dochter van vrienden van ouders is recent opgenomen geweest met een meningitis. Er is geen direct contact geweest met dit meisje, maar ouders maken zich hierom zorgen. Zij wilden eigenlijk naar de eigen huisarts, maar in verband met werk lukte dit niet en door de aanhoudende hoge koorts wilden zij graag een beoordeling op de centrale huisartsenpost. Er is geen medicatie gegeven.

Bij het lichamelijk onderzoek wordt een alert meisje gezien, wel hangerig, wil graag bij moeder op schoot blijven zitten. Ademhalingsfrequentie 40/min, geen intrekkingen, geen neusvleugelen. Saturatie onbekend. Pols 160/min. CR < 3 sec. Temperatuur 39,9. Turgor: normaal. Vochtige slijmvliezen. KNO: geen rhinitis, bdz vergrote tonsillen zonder beslag. Oren: doffe trommelvliezen, milde vaatinjectie. Cor: s1s2 \$. Pulm: VAG bdz, bijgeluiden -. Abdomen: soepel, geen weerstanden. Neurologisch: geen tekenen van meningeale prikkeling (kernig/brudzinski nl). Huid: wegdrukbaar exantheem over de romp.

Aanvullend: plaszakje → Leucocyten en nitriet negatief. CRP 6 mg/L

Werkdiagnose: Bovenste luchtweginfectie met viraal exantheem

Beleid: expectatief met goed pijnstilling

Gezien vitale parameters passend bij de hoogte van de koorts, dat het meisje alert is, er een focus is, zijn er medisch gezien geen redenen het meisje in te sturen. Echter ouders blijven ongerust, tenslotte begon het bij die dochter van vrienden ook op deze wijze dachten zij en hoe weten we zeker dat dit het niet kan worden? Het kind is nu misschien wel alert, maar dat was een uur geleden wel anders. Het beeld is wel erg wisselend en het kind is toch duidelijk zichtbaar niet lekker en sneller aan het ademen?

Hoe zeker je zelf eerder was van je bevindingen, hoe meer je zelf nu begint te twifelen, zie ik het wel goed? Hoe kan ik mijn werkdiagnose nog krachtiger neerzetten? En van de andere kant: ik wil nu ook niets missen, recent had ik een jongere met buikpijn toch eerder in moeten sturen met een appendicitis. Ik wil zelf ook gewoon geen risico meer lopen. Je besluit te overleggen met de kinderarts.

##### In het ziekenhuis:

De kinderarts loopt over. Het is de drukke RS-tijd, de afdeling ligt vol. Zojuist een overplaatsing naar de kinder intensive care achter de rug. De aanmeldingen blijven komen en de opdracht voor deze dienst is dan ook om scherp te zijn welke kinderen wel en niet gezien moeten worden op de SEH en spoedpoli kindergeneeskunde. Mochten er aanmeldingen komen en opname noodzakelijk zijn dan moet worden gekeken naar welk ziekenhuis in de regio de kinderen moeten worden overgeplaatst.

### Verbatim

De telefoon gaat...

Kinderarts: Hallo u spreekt met (naam), kinderarts.

Huisarts: Goedenavond met (naam), huisarts, ik zou graag iets met je willen bespreken.

Kinderarts: Ok, ja vertel maar even snel.

Huisarts: Voor mij zie ik een 18-maanden oud meisje, blanco VG en normaal gevaccineerd met sinds drie dagen aanhoudend hoge koorts, de helft drinken, nog wel plasluiers hoor, nu wat snelle ademhaling, hangerig, hart, longen en buik geen afwijkingen en keel vergrote tonsillen en over de huid fijn vlekkelig wegdrukbaar exantheem, nog geen duidelijke tekenen van menigeale prikkeling, ze is nu wel alert, maar ouders gaven aan dat dit een uur geleden nog wel anders was. Heb urine nagekeken is schoon en CRP toch bepaald en is zes. Dus ik dacht ik overleg toch even...

Kinderarts: En waarover zou je dan willen overleggen?

Huisarts: Tja, nou ja, het is toch een jong meisje met hoge koorts en snelle ademhaling en hangerig, ouders geven aan dat ze minder alert was. Het wordt eerder slechter dan beter, dus ik dacht misschien is het verstandig dat jullie even meekijken?

Kinderarts: Ik vind je verhaal niet zo duidelijk en overtuigend dat ik het kind nu moet zien. Er zijn ontzettend veel jonge kinderen momenteel met snellere ademhaling en koorts, we zitten midden in het RS-seizoen.

Huisarts: Ja, weet ik inderdaad, ik heb er ook veel voorbij zien komen. Maar ja, weet je, de ouders zijn zo ongerust, recent heeft een dochter van vrienden van hen een meningitis doorgemaakt en ze zijn bang dat dit meisje hetzelfde heeft. Dit meisje heeft geen direct contact met haar gehad, maar toch. En ondanks dat ik dit meisje uitgebreid heb nagekeken en aanvullend onderzoek wat ik kan doen normaal is, kan ik hun ongerustheid niet wegnemen.

Kinderarts: Ja, weet je, dat vind ik heel erg voor hun, maar we zijn op de SEH er niet voor aangenomen om ongeruste ouders op te nemen waar ik nu medisch gezien geen noodzaak voor zie.

Huisarts: Ja dat begrijp ik ook, ik ben er ook niet voor aangenomen om alle kinderen met ongeruste ouders door te sturen. Je wilt niet weten hoeveel kinderen ik vanavond al heb gezien en goed en verantwoord naar huis heb kunnen sturen, maar in dit geval is het complexer en zou jouw blik veel goed kunnen doen. Ouders zijn dan zo gerustgesteld en ik weet dan ook zeker dat het om een tonsillitis/BLWI gaat en geen ander focus, of met name geen meningitis is.

Kinderarts: Ok, is dat dan je vraag? Maar twijfel je dan echt aan deze diagnose? Als je het zo vertelt is dat toch niet logisch?

Huisarts: Nee, maar uitzonderingen bestaan altijd, recent had ik ook een andere casus met een jongen met buikpijn. Was een appendicitis ook niet logisch, maar was er wel een.

Kinderarts: Ja weet je, stuur maar in, ik kijk er wel naar, anders kost dit gesprek ook gewoon te veel tijd. Bespreek maar met ouders dat ik hun dochter zie, echter dat de wachttijd op de SEH lang is, de afdeling vol ligt, dus mocht een opname nodig zijn, wat ik nogmaals niet denk, dan is een overplaatsing noodzakelijk.

Huisarts: Prima, ik ben benieuwd naar jouw beoordeling....

(Einde telefoongesprek)

“Streef bij de samenstelling van de groep naar gelijke vertegenwoordiging van de eerste en tweede lijn. Creëer een situatie waarin gelijkwaardigheid en wederkerigheid in het leerproces voorop staan.”

Rosalin van Schie,  
huisarts, expertdocent kindzorg  
eerstelijngeneeskunde Radboudumc



## WESTERVELD- RAAMWERK REFLECTIE, ZELF- BEOORDELING EN DOELEN STELLEN



## 2. Feedback geven en krijgen in de interprofessionele praktijk

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- kan verschillende feedbackvaardigheden benoemen;
- heeft inzicht en ervaring opgedaan in factoren die kunnen bijdragen aan het voeren van doelmatige interprofessionele feedbackdialogen in de praktijk.

### DOELGROEP

Studenten van alle zorgberoepen vanaf de stagefase, aios en life-long-learners.

### THEMA'S

Interprofessionele feedback, feedbackdialoog, feedbackgeletterdheid.

### VORM

Groepsdialoog.

Live  Online  Hybride

Duur: 60 tot 90 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Een groep deelnemers reflecteert aan de hand van het Westerveldraamwerk op hun ervaringen met interprofessionele feedback. De kern van de opdracht bestaat uit drie stappen:

1. Reflecteer op een interprofessionele feedbackervaring.
2. Beoordeel je feedbackvaardigheden.
3. Stel een interprofessioneel feedback(leer)doel voor je toekomstige (stage)praktijk.

Het Westerveldraamwerk beschrijft de principes van interprofessionele feedbackdialoog voor zeven centrale criteria (Open & Respectvol, Relevant, Timing, Dialoog, Adaptief, Gericht op begrip, en Gericht op actie). Het raamwerk geeft inzicht in hoe zowel de feedbackgever als de feedbackgebruiker kunnen bijdragen aan een effectieve feedbackdialoog.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Op de werkplek, na uitvoeren van het leerdoel (bijvoorbeeld via een interprofessionele (EPA-) observatie en een daaropvolgende feedbackdialoog) kunnen de deelnemer en zijn of haar interprofessionele collega het gesprek samen evalueren op vorm en inhoud, eventueel in het kader van een formeel beoordelingssysteem.

### ONTWERPPRINCIPES

1 2 6 11

AAN DE SLAG

Download het Westerveld-raamwerk.



**Benodigheden**

- Download het [Westerveldraamwerk](#)

**Vorbereiding**

De deelnemers nemen voorafgaand aan de bijeenkomst het Westerveldraamwerk door. Daarnaast kunnen ze als voorbereiding zelf een recente praktijksituatie waarin feedback wordt gegeven of gekregen meenemen.

**Vorbereidende opdracht**

Neem een voorbeeld mee uit je recente (stage)praktijk waar je feedback gaf of kreeg. Dit kan een voorbeeld zijn dat heel goed ging of juist niet. Ook mag het een voorbeeld zijn waarbij je overwogen hebt om feedback te geven of vragen maar het niet aangedurfd hebt. Wanneer de ervaring van de deelnemers nog beperkt is, kun je ze ter voorbereiding een videovoorbeeld laten bekijken.

**Uitwerking**

Voordat je deelnemers laat oefenen met het raamwerk of doelen laat stellen met de criteria, laat je ze stilstaan bij de kenmerken van interprofessionele feedback. Laat ze (samen) sparren over de barrières voor interprofessionele feedback in de praktijk (bijv. machtsdynamieken, geloofwaardigheid, groepsprocessen, tijdsdruk/mate van contact met de andere professie). Vraag ze waarom ze deze barrières ervaren, wat ligt daarachter? Laat ze (met elkaar) spreken over hoe moeilijk het is in de interprofessionele praktijk om uit jezelf feedback te vragen of geven. Vraag ze eventueel om strategieën te delen. Door deze aspecten onder de aandacht te brengen en te benoemen, zorg je ervoor dat deelnemers open staan voor de inhoudelijke (feedback)stof.

**Stap 1: Reflecteer**

Laat deelnemers aan de hand van hun eigen voorbeeld of het videovoorbeeld reflecteren op de volgende vragen:

- Wat ging er goed, wat kon er beter? Gebruik hierbij de criteria van het Westerveldraamwerk.
- Op welk criterium kon de gever in deze situatie verbeteren, en hoe? (En, kijkend naar de andere kant van het raamwerk, wat had de gebruiker kunnen doen om de dialoog op ditzelfde criterium te verbeteren?)
- Op welk criterium kon de gebruiker in deze situatie verbeteren, en hoe? (En, kijkend naar de andere kant van het raamwerk, wat had de gever kunnen doen om de dialoog op ditzelfde criterium te verbeteren?)
- Herhaal eventueel voor andere criteria.

Je kunt deelnemers in deze stap ook meer in het algemeen laten reflecteren op hun recente interprofessionele feedbackervaringen in de praktijk.

**Stap 2: Beoordeel**

Na reflectie op de situatie ga je in op de vaardigheden van de deelnemers. Gebruik de volgende vragen:

- In welke rol kun jij nog het meeste leren? Als feedbackgever of gebruiker?
- Op welk criterium/ welke criteria van het Westerveldraamwerk?
- Aan welk criterium ga je werken in je volgende stage of op je komende werkplek?
- Hoe zou je jezelf nu beoordelen op dit criterium? Waarom niet hoger of lager?

**Stap 3: Formuleer je leerdoel**

Tot slot maak je een brug naar het toepassen van de vaardigheden in de praktijk. Vraag de deelnemers de zelfbeoordeling om te zetten in een leerdoel:

- Welk interprofessionele feedback(leer)doel neem je mee je naar de praktijk?
- Hoe ga je op je gekozen criterium verbeteren?
- Formuleer een specifiek (SMART-)doel en schrijf het op.

Laat deelnemers tot slot hun leerdoelen in groepjes bespreken en verder aanscherpen. Dit ondersteunt de motivatie om er daadwerkelijk mee aan de slag te gaan. De volgende vragen kunnen daarbij behulpzaam zijn: Op welke ervaringen baseer je je doel? Wat is de verwachte invloed van (interprofessionele) barrières op de uitvoer ervan? Wat is de invloed van je persoonlijkheid op het stellen van je doel? Welke andere doelen zijn wellicht in strijd met je doel? Denk daarbij bijvoorbeeld aan een veilige leeromgeving, goede beoordeling halen en een fijne teamsfeer.

**TIPS VOOR DE BEGELEIDER**

Het liefst geef je de opdracht in interprofessionele vorm waarbij je deelnemers in interprofessionele groepjes de stappen van de opdracht laat bespreken.

**PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER**

Niet van toepassing

**AUTEURS**

Claudia Tielemans,  
PhD Student,  
UMC Utrecht

Marleen Schultz,  
opleidingsmanager bachelor Verpleegkunde,  
Hogeschool Utrecht

Renske de Kleijn,  
universitair docent,  
UMC Utrecht

Tineke Westerveld†,  
voormalig opleidingsdirecteur  
geneeskundeopleiding en professor  
interprofessioneel opleiden,  
UMC Utrecht

Marieke van der Schaaf,  
directeur van Onderzoek en Ontwikkeling  
van Zorgonderwijs, UMC Utrecht

**BRONVERMELDING**

Tielemans C., Schultz M., Kleijn R. de, Westerveld T. Schaaf M. van der; Werkvorm 2. Feedback geven en krijgen in de interprofessionele praktijk. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



## INZICHT KRIJGEN IN DE (CULTUUR) VERSCHILLEN TUSSEN DISCIPLINES



## 3. In de schoenen van je transmurale collega

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- leert de lijnen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn) te verkorten en de samenwerking tussen artsen in eerste en tweede lijn te versterken;
- leert rol, expertise en werksituatie van de interprofessionele collega kennen en ervaren en kan de diversiteit in deskundigheid inzetten in de werksituatie;
- heeft inzicht in de eigen expertise en grenzen binnen (netwerk)samenwerking;
- krijgt inzicht in de (cultuur)verschillen tussen disciplines. Denk hierbij aan communicatie, hiërarchie, omgang met patiënten en collega's;
- kan kritisch reflecteren op transmurale zorg en samenwerking en kan een individueel leerdoel binnen dit thema formuleren.

### DOELGROEP

Aios uit de eerste en tweede lijn.

### THEMA'S

Transmuraal samenwerken, intraprofessioneel samenwerken, 'meewerken' in de andere lijn.

### VORM

Spiegelgesprekken tussen eerste en tweede lijn aan de hand van een casus van een telefonische spoedverwijzing.

Live  Online  Hybride

Duur: 90 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Deelnemers vanuit de eerste en tweede lijn leren de wederzijdse werkcontext door een dagdeel 'mee te werken' in de rol van de andere lijn en daarop te reflecteren in een gezamenlijke terugkom bijeenkomst.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing.

### ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 4 5 6 9 10 11



## AAN DE SLAG

### Benodigheden

#### Live bijeenkomst:

- Ruimte beschikbaar voor 30-40 personen;
- Beamer, eventueel microfoon;
- Stickers + pennen/stiften voor naambordjes;
- Alleen voor 1<sup>e</sup> sessie:
  1. Afbeeldingenkaarten ter kennismaking;
  2. Bennet scale uitgeprint;
  3. Menukaarten als gespreksstarter uitgeprint;
  4. Praktijkopdracht uitgeprint.

#### Online-bijeenkomsten:

- Online leeromgeving (ZOOM, MS Teams, of iets dergelijks);
- Alleen voor 1<sup>e</sup> sessie:
  1. Bennet scale aan aios mailen, wordt pas in 2<sup>e</sup> bijeenkomst besproken;
  2. Menukaarten als gespreksstarter op scherm kunnen delen;
  3. Praktijkopdracht aan aios mailen.

### Vorbereiding

Facultatief: de Bennet scale bekijken.

Aanmelden met vermelding van discipline én de discipline waar ze graag een dag zouden willen meewerken. Hier kan, voor zover het lukt, rekening mee worden gehouden in de koppeling.

### Uitwerking

Draaiboek/programma zie [bijlage 1](#) en [bijlage 2](#).

Twee bijeenkomsten van 1,5 uur met een periode van 4 maanden ertussen.

#### Bijeenkomst 1:

- Kennismaken aan de hand van afbeeldingenkaartje. Iedereen kiest een afbeelding die bij hem/haar/hen/ de discipline past) en werklocatie;
- Subgroepen van vier deelnemers: Gesprek over ervaren situaties omtrent samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn. Gebruik menukaartje met vragen. Plenair leerpunten herhalen;
- Met gekoppelde buddy leerdoelen bespreken en concrete afspraken voor 'meewerk' dagdeel maken, onder andere aan hand van Bennet scale.

#### Tussentijds:

- Dagdeel 'meewerken' in de rol van de andere lijn: bij elkaar in elkaars praktijk, observatie van ander in praktijk en uitvoeren van bijvoorbeeld consult in van de collega;
- Koppelen aan het leerdoel; wat wil je halen én brengen.
- Desgewenst korte praktijkbeoordeling (KPB) over elkaar invullen;
- Naar aanleiding van meewerkdagen korte terugkoppeling voorbereiden van ongeveer twee min voor tweede bijeenkomst.

#### Bijeenkomst 2:

- Terugkoppeling van het geleerde in tussentijdse 'meewerk dagdeel'. Het liefst niet via een Powerpoint presentatie, maar in een korte pitch;
- Subgroepen van vier personen: Experiment vormgeven; wat ga jij morgen anders doen in jouw werk? Wat vertel je je opleider naar aanleiding van dit Discipline Overstijgend Overleg (DOO)? Wat zijn de kansen en uitdagingen hierin?

#### 3 maanden na DOO:

- Deelnemers mailen met de vraag hoe het is, of het beoogde experiment geworteld geraakt in jouw werksituatie en wat kansen/uitdagingen hierin waren.

Bekijk de Bennet scale.



## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Laat de deelnemers tijdens de eerste bijeenkomst al zo concreet mogelijk afspreken wat ze gaan doen en wanneer, bij wie de 'meewerk' dagdelen worden gepland. Benadruk dat er vóór de 'meewerk' dagdelen een leerdoel moet worden opgesteld, met betrekking tot intraprofessioneel leren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

### AUTEURS

Eselien Küpers,  
docent huisartsgeneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Sanne van Egmond,  
onderwijskundig adviseur  
Jeroen Bosch Ziekenhuis 's Hertogenbosch

### BRONVERMELDING

Küpers E., Egmond S. van; Werkvorm 3. In de schoenen van je transmurale collega.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

**JEROEN BOSCH**  **ZIEKENHUIS**

# Programma

## 'IN DE SCHOENEN VAN JE TRANSMURALE COLLEGA'

### Vorbereiding en aanmelding:

- Informatieflyer
- Inschrijfformulier (contactgegevens, eigen specialisme, eigen werklocatie, voorkeur specialisme om mee te kijken/werken)
- Matchen van aios vóór de eerste bijeenkomst en aios informeren over duo aios
- Waar mogelijk rekening houden met 'werk locatie' van aios en met voorkeur van specialisme
- Vorbereiding voor de eerste bijeenkomst zodat aios nadenken over hun leerdoelen, tevens bewerkte Bennet scale sturen ter voorbereiding
- Menukaarten & Praktijkopdrachten printen (uitdelen)

### Programma (totaal)

#### BIJEENKOMST 1

- Doel: kennismaken, leerdoelen en start-up
- Duur 1,5 uur
- Verplichte aanwezigheid

#### 'IN DE SCHOENEN VAN JE TRANSMURALE COLLEGA'

- Doel: leren kennen en ervaren van elkaars context, rol en expertise
- Duur: periode van drie maanden
- Concrete praktijkopdracht

#### BIJEENKOMST 2

- Doel: uitwisselen ervaringen
- Duur 1,5 uur
- Verplichte aanwezigheid



## PROGRAMMA BIJEENKOMST 1:

Twee docenten (zowel eerste en tweede lijn) met een eventueel een aios die het programma heeft gevolgd

Activiteit	Tijd	Inhoud
Starter		Wat is je ambitie van deze bijeenkomst? (Popcorn methode)
Introductie	10 minuten	Welkom en toelichten programma (ervaringen aios vorige keer, quotes).
Kennismaken	25 minuten	In subgroepen van 4(-6) deelnemers (duo's bij elkaar) aan de hand van afbeeldingkaarten en gesprekskaarten. - Zelf ook met kaartje voorstellen.  - Voorstellen: naam, ziekenhuis, specialisme en eerste/tweede lijn én een afbeeldingkaart.  - Gesprek over persoonlijke 'herinnering/ervaring' aan samenwerking tussen eerste en tweede lijn m.b.v. menukaart ('menu kaart met vragen': wat was er positief aan deze ervaring; wat gun je de ander in de samenwerking; wat heeft je het meest geraakt; ...etc).
Terugkoppeling per subgroep	10 minuten	Wat was meest opvallend in gesprek?
Uitwisselen leerdoelen en wensen	25 minuten	Uitwisselen van leerdoelen, wensen en concrete afspraken maken in duo's (wandelen).
Terugkoppeling per duo	10 minuten	Terugkoppeling in subgroep om elkaar te inspireren.
Afsluiting	10 minuten	

Tussentijds: bij elkaar meewerken en daarbij praktijkopdracht uitvoeren zie [Bijlage 2](#).

PROGRAMMA BIJENKOMST 2:

Twee docenten (zowel eerste en tweede lijn) met een eventueel een aios die het programma heeft gevolgd		
Activiteit	Tijd	Inhoud
Introductie	5 minuten	Welkom en toelichting programma van de bijeenkomst.
Presentatie	40 minuten	<p>'Presentatie' van de gezamenlijke ervaringen (interactief), zie toelichting in bijeenkomst 2. Met doorgeef stok voor een reactie/vraag aan duo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groep: waar ben jij nieuwsgierig naar met betrekking tot de ervaring van dit presentatie-duo? Stel elkaar vragen!</li> <li>• Docenten: let vooral op 'Wat ga jij vanaf morgen "anders" doen in je eigen werksituatie in de transmurale samenwerking?' en 'Wat ga je terugkoppelen aan je directe collega's en opleider?' Laat de groep elkaar hierbij adviseren.</li> </ul>
Kennismaken	25 minuten	<p>In subgroepen van 4(-6) deelnemers (duo's bij elkaar) aan de hand van afbeeldingkaarten en gesprekskaarten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelf ook met kaartje voorstellen.</li> <li>• Voorstellen: naam, ziekenhuis, specialisme en eerste/tweede lijn én een afbeeldingkaart</li> <li>• Gesprek over persoonlijke 'herinnering/ervaring' aan samenwerking tussen eerste en tweede lijn m.b.v. menukaart ('menu kaart met vragen': wat was er positief aan deze ervaring; wat gun je de ander in de samenwerking; wat heeft je het meest geraakt;...etc).</li> </ul>
Verander-management of discussie over 'rode lap effect op de werkvloer'	10 minuten	Verander-management aan de hand van 'de corporate tribe' & 'Bennet scale' of discussie over 'we vinden het belangrijk, maar doen niet' 'rode lap effect op de werkvloer' 'in de praktijk gaat het anders dan hoe je het leert'...
Experiment	15 minuten	<p>Bespreken in nieuwe duo's/subgroepen (2-4 deelnemers) aan de hand van de volgende vragen (15 min).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke van jouw ervaringen zou je een ander gunnen en welk experiment zou je willen aangaan?</li> <li>• Welke beren zie je op de weg: hoe kun je die aanpakken?</li> <li>• Wat &amp; wie heb jij hiervoor nodig (o.a. van je transmurale collega's)?</li> <li>• Schrijf dit op flap.</li> </ul>
Terugkoppeling: experiment	15 minuten	<p>Terugkoppeling per subgroep. Wie wil het delen en feedback van de groep?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuele tips: keep it simple, maak het concreet, wie krijg je makkelijk mee voor de 1e stap, Wat zou je anders willen inrichten in je eigen werksituatie om transmurale samenwerking te verbeteren (denk hierbij ook aan je directe collega's, opleider, supervisors, ondersteunend personeel etc.?)</li> </ul>
Afsluiting	5 minuten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzoek evaluatie in te vullen</li> <li>• Vinden jullie het leuk als iedereen een terugkoppeling geeft over 'het experiment (mail over 3 maanden)?</li> <li>• Wie nodig jij uit voor dit onderwijsprogramma?</li> </ul>

## Bijlagen In de schoenen van je transmurale collega

### BIJLAGE 1

# MENUKAART MET VRAGEN



**Persoonlijke 'herinnering/ervaring' aan samenwerking tussen eerste en tweede lijn (kies een eigen persoonlijke ervaring of een ervaring in jouw rol als arts):**

- Wat was er positief/ negatief aan deze ervaring?
- Wat heeft je het meest geraakt?
- Wat maakte dit tot een positieve of negatieve ervaring?
- Wat was jouw bijdrage in deze situatie; en wat was het effect?
- Wat was de bijdrage van de andere partij(en); en wat was daarvan het effect?
- Welke vaardigheden (gedrag, houding, taal) waren er zichtbaar?
- Welke vaardigheden (gedrag, houding, taal) hadden deze situatie nog nodig?
- Wat heb je hier uiteindelijk van geleerd?
- Wat gun je de ander in de samenwerking?
- Mocht je je een ander moment m.b.t. intraprofessionele samenwerking herinneren waarover je je hebt verwonderd in de positieve zin, dan mag je dit uiteraard ook delen met je collega's.
- .....
- TIP: vraag door op de antwoorden die de ander geeft en luister met oprechte belangstelling (zonder oordeel).

## BIJLAGE 2

### Praktijkopdracht 'In de schoenen van je transmurale collega'

#### Vorbereiding

- o Beantwoord en bespreek jouw verwachtingen aan de hand van de volgende vragen:
  - Hoe verwacht je dat er op de plek van de ander wordt gewerkt? Denk hierbij aan zowel de 'negatieve' als 'positieve' zaken.
  - Waar ben je nieuwsgierig naar?
  - Wat wil je halen tijdens je bezoek?
  - Wat kan jij brengen?
- o Bespreek jouw bovenstaande verwachtingen en leerdoelen met je transmurale collega. En maak praktische afspraken zoals, wanneer ga je meelopen, wat voor typen diensten, welke activiteiten, etc.

#### Tijdens (minimaal een dagdeel)

- o Observeren van transmurale collega.
- o (Mee) doen van consult  
Hierbij is het doel om je te verplaatsen in het perspectief van de ander en zodoende te leren van elkaars context, rol & expertise.
- o Blik gezamenlijk terug op jullie ervaring(en) van 'in de schoenen van je transmurale collega.'

#### Na

- o Reflecteer aan de hand van onderstaande vragen:
  - Wat heeft je verrast?
  - Waarin werkt je transmurale collega anders dan jij, en in hoeverre kun je dat verklaren vanuit het betreffende specialisme (diens cultuur & context)?
  - Hoe ga jij werken aan het samenwerken met je transmurale collega's?
  - Wat ga jij vanaf morgen 'anders' doen in je eigen werksituatie in de transmurale samenwerking?
  - Wat ga je hierover terugkoppelen aan je directe collega's en opleider?
- o Eventueel kun je feedback geven aan je maatje middels een klinische beoordeling/ korte praktijkbeoordeling. Deze kan vervolgens worden opgeslagen in het portfolio.
- o Bereid samen een 'presentatie' voor over jullie ervaring met jullie eyeopeners en voornemens. Doe dit op een 'out of the box' manier die past bij jullie ervaring. Alles kan en mag behalve een Powerpoint presentatie of een verslag. De presentatie duurt max. 2-3 minuten.

“Opbrengst van het onderwijs: Ik ga laagdrempeliger contact zoeken met de eerstelijn en streef ernaar om altijd een warme overdracht te doen.”

## LEVER DE BESTE ZORG DOOR MÉT ELKAAR TE WERKEN



# 4. Intensieve samenwerkingsafdeling (ISA)

## DOEL(EN)

Deelnemers leren, door mét elkaar te werken, de beste zorg voor de multimorbide patiënt in het ziekenhuis te leveren.

## DOELGROEP

Aios longgeneeskunde, geriatrie, interne geneeskunde, cardiologie en ziekenhuisgeneeskunde, en co-assistenten, in de toekomst zeker ook voor fysiotherapeuten, verpleegkundigen, paramedici in opleiding.

## THEMA'S

Multimorbiditeit, empirische zorg, inter- en intraprofessioneel samenwerken.

## VORM

Werkplekleren

Live  Online  Hybride

Duur: niet van toepassing

## KORTE BESCHRIJVING

Deze werkvorm gaat over het interprofessioneel vormgeven van werkprocessen. In dit geval een afdeling waar multimorbide patiënten zijn opgenomen. In het ontwerp van de werkprocessen wordt interprofessionele samenwerking als uitgangspunt genomen voor het leveren van de beste zorg voor de patiënt.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing.

## ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 6 8



## AAN DE SLAG

### Vorbereiding

Geen specifieke voorbereiding nodig. Het leren vindt plaats op de werkplek op een afdeling waar werken en leren centraal staan. Samen werken is samen leren.

### Uitwerking

Op de ISA zijn patiënten met onbegrepen problemen opgenomen. We werken er met elkaar in plaats van na of naast elkaar. Spin in het web zijn de patiënt met aan zijn of haar zijde de verpleegkundige en de ziekenhuisarts. Daaromheen staat een intraprofessioneel medisch team met de vakgroepen longgeneeskunde, interne geneeskunde, geriatrie en cardiologie en een interprofessioneel team met alle paramedici en transferbureau.

Op de ISA werken we vanuit een aantal principes die naar onze overtuiging bijdragen aan interprofessionele samenwerking op zowel beroepsmatig- als intermenselijk vlak:

- Degene die de patiënt heeft gezien, en diens wensen het beste kan verwoorden, heeft in de regel het sterkste argument in overleggen.
- We bespreken de patiënt net zo lang totdat er consensus is.
- We werken non-hiërarchisch, iedereen is expert in zijn eigen professie.
- We kennen elkaar doordat we face-to-face samenwerken.
- Iedereen is gelijkwaardig, maar we zijn juist niet gelijk, want zo vullen we elkaar aan vanuit verschillende kennis, kunde en cultuur.
- We leren met, van en over elkaar. We mogen dingen niet weten.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Het gaat hier over een zorgvernieuwing; om een andere manier van je werkprocessen inrichten. In de ideale wereld ga je in je eigen ziekenhuis aan de slag met het bouwen van een dergelijk model. Je kunt het ook kleinschaliger en dichter bij de werkvloer aanpakken. Bijvoorbeeld door overlegstructuren te vernieuwen.

### Multidisciplinair overleg (MDO)

Denk aan een MDO in jouw organisatie aan:

- Komen bovenstaande principes daar tot zijn recht?
- Waarom wel, waarom niet?
- Kan je het MDO 'ombouwen' naar de principes?

### Tips voor het ombouwen van een MDO:

- Zorg voor een neutrale voorzitter als je non-hiërarchie wilt en discussie tot consensus.
- Zorg dat diegene die de patiënt presenteert, tegelijkertijd niet ook de rol van expert heeft. Een patiënt kan bijvoorbeeld ook worden ingebracht door de voorzitter. Zorg dat de numerieke inbreng klopt, bijv. niet vier keer een dokter en maar één keer een verpleegkundige, maar bijvoorbeeld om-en-om. Om ook zo naar non-hiërarchie te streven.
- Past je overleg face-to-face aan één tafel? Indien niet, zijn er dan niet te veel mensen aanwezig?

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

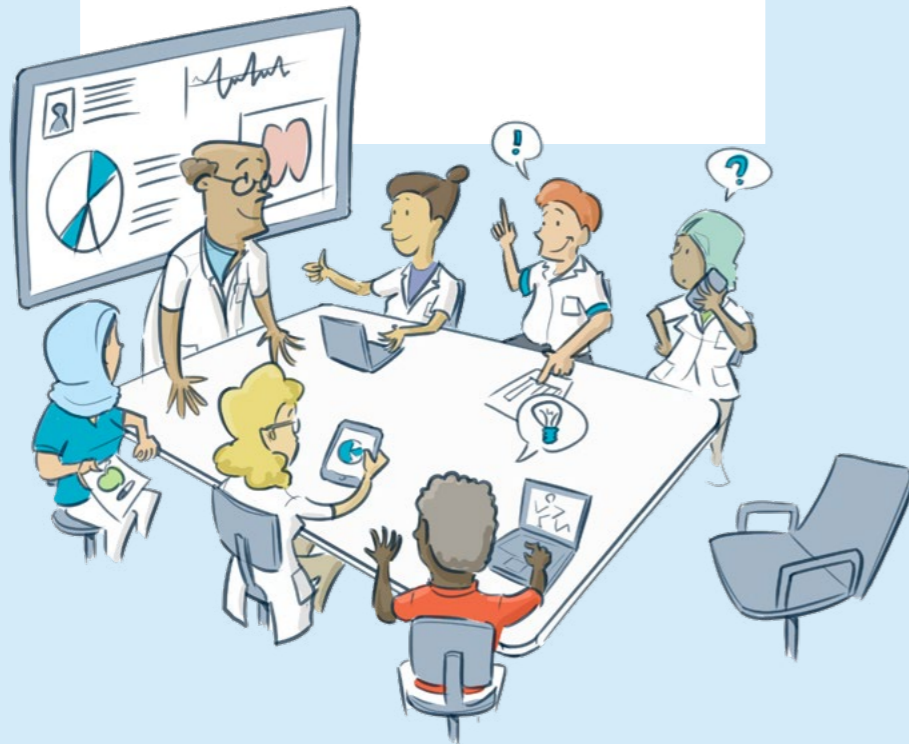
## AUTEURS

Karen Keijsers,  
klinisch geriater, klinisch farmacoloog en  
opleider Jeroen Bosch Ziekenhuis,  
's Hertogenbosch

## BRONVERMELDING

Keijsers K.; Werkvorm 4. Intensieve samenwerkingsafdeling. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

## INZICHT KRIJGEN IN DE VERSCHILLENDE 'POWER DYNAMICS'



## 5. 'Power dynamics' in inter- en intraprofessioneel leren samenwerken

### DOEL(EN)

Deelnemers krijgen inzicht in de verschillende 'power dynamics' die een rol spelen in intra-/interprofessioneel leren en samenwerken.

Deelnemers gaan openlijk met elkaar in gesprek over cultuur- en machtsverschillen die zijn ervaren in de eigen (opleidings)praktijk.

Deelnemers leren gezamenlijk interprofessioneel te reflecteren op en te discussiëren over cultuurverschillen en 'power dynamics' in de (opleidings-)praktijk.

### DOELGROEP

Voor a(n)ios, supervisors, verpleegkundigen, paramedici (in opleiding).

### THEMA'S

'Power dynamics', cultuurverschillen, empirische zorg, inter- en intraprofessioneel samenwerken.

### VORM

Groepsreflectie

Live  Online  Hybride

Duur: niet van toepassing

### KORTE BESCHRIJVING

Niet van toepassing.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Eventueel in feedbackcycli en beoordelingsgesprekken bespreken hoe deelnemers aan de slag zijn gegaan met de gemaakte afspraken naar aanleiding van de gezamenlijke reflectie.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 11



AAN DE SLAG

**Benodigheden**

De onderstaande zes filmpjes zijn gebaseerd op studieresultaten van Looman et al. (2021) naar 'power dynamics' en hun impact op intraprofessioneel leren. De filmpjes geven informatie over de verschillende 'power dynamics' en hoe je deze kunt ombuigen en ten positieve kunt benutten voor inter-/intraprofessioneel leren. Deze filmpjes kunnen als onderlegger worden gebruikt om gezamenlijk te reflecteren op en te discussiëren over cultuurverschillen en 'power dynamics' in de (opleidings-)praktijk.

**Part 1:** ['What are 'power dynamics'?](#)

**Part 2:** ['Beliefs impact power distribution'](#)

**Part 3:** ['Beliefs impact interaction style'](#)

**Part 4:** ['Power distribution based on inequity impact subjection'](#)

**Part 5:** ['Power distribution based on equity impact fearless learning'](#)

**Part 6:** ['Interaction style impact fearless learning \(and working\)'](#)

**Vorbereiding**

1. De zes filmpjes kunnen worden gebruikt als voorbereiding op de gezamenlijke reflectie. Maar de filmpjes kunnen ook ter plekke gezamenlijk worden bekeken en besproken.
2. Het artikel: [Looman et al 2021](#). Exploring power dynamics and their impact on intraprofessional learning. Medical Education.



**Uitwerking**

1. Zorg voor een neutrale moderator.
2. De moderator geeft een korte inleiding.  
De groep bekijkt gezamenlijk een filmpje of heeft dat al als voorbereiding gedaan.
3. Dan volgt een gezamenlijke reflectie en discussie over wat deelnemers herkennen en welke 'power dynamics' en cultuurverschillen zij ervaren in de eigen (opleidings)praktijk.
4. Zorg dat de numerieke inbreng klopt, bijvoorbeeld niet drie keer een supervisor/arts en één keer een aios/verpleegkundige, maar liever om-en-om.
5. Realiseer je dat professionals hoger in de hiërarchie (zoals een supervisor) de 'power dynamics' anders ervaren dan de professionals lager in de hiërarchie. Geef daarom iedereen voldoende ruimte voor inbreng, beloon ieders inbreng en nodig de anderen uit om open te luisteren.
6. Maak afspraken over hoe de deelnemers met dit thema aan de slag gaan (doelen) en hoe dit desgewenst geëvalueerd wordt.

**TIPS VOOR DE BEGELEIDER**

Deze werkvorm leent zich het beste voor een live bijeenkomst, maar hybride en online zou ook kunnen.

**PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER**

'Power dynamics' (machtsdynamieken) zijn continue aanwezig in de medische praktijk en onderwijs setting. Wij definiëren 'power dynamics' als 'de wijze waarop de interactie tussen twee of meer mensen of groepen wordt beïnvloed door macht'. Denk bijvoorbeeld aan 'power dynamics' tussen aios en supervisor of 'power dynamics' tussen professionals van verschillende specialismen zoals arts en verpleegkundige. We zijn ons niet altijd bewust van deze 'power dynamics', maar ze hebben wel degelijk invloed op leren en samenwerken. Positieve 'power dynamics' kunnen een stevig fundament bieden en een flinke boost geven aan inter-/intraprofessioneel (leren) samenwerken tussen zorgprofessionals. Negatieve 'power dynamics' hebben daarentegen een destructief effect op leren en samenwerken.

**AUTEURS**

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

**BRONVERMELDING**

Looman N.; Werkvorm 5. 'Power dynamics' in inter-en intraprofessioneel leren samenwerken. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

**REFLECTEREN  
OP DE  
VOOROORDELEN  
OVER COLLEGA'S  
UIT DE  
ANDERE LIJN**



## 6. De denkbeeldige lijn

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- reflecteert op de vooroordelen die hij/zij mogelijk heeft over collega's uit de andere lijn.

### DOELGROEP

Aios en supervisors.

### THEMA'S

Reflectie, rolverheldering, vooroordelen.

### VORM

Stellingenspel

Live  Online  Hybride

Duur: ± 30 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Aan de hand van stellingen leren de deelnemers elkaars specialisme kennen. Deelnemers maken hun mening over een stelling kenbaar door zich in de ruimte fysiek op een standpunt te positioneren.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 6 8

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Ruimte waarin de groep zich over vijf plaatsen kan verdelen.

### Vorbereiding

Als begeleider bedenk je stellingen die de discussie over samenwerken kunnen aanzetten.

Voorbeelden zijn:

- 'Ik ben goed in (transmuraal) samenwerken'
- 'Ik vind het zinvol om te leren over ....'
- Bijvoorbeeld: samenwerken/ eerstelijns specialismen/ tweedelijns specialismen/ et cetera'
- 'Andere specialismen weten best heel goed wat het werk van mijn specialisme inhoudt'

### Uitwerking

1. Deel de ruimte in vijf secties, die staan voor de categorieën:
  1. helemaal mee oneens,
  2. oneens,
  3. neutraal,
  4. eens,
  5. helemaal mee eens.
2. Werp een stelling op en vraag de deelnemers naar het veld te gaan dat zij het best vinden passen bij hun eigen professie of eigen vaardigheden.
3. Geef de deelnemers de mogelijkheid om hun standpunt te verwoorden en laat de groep daarop reageren.
4. Herhaal dit met andere stellingen.
5. Rond de werkvorm af met een reflectieronde.
  - Wat zijn de inzichten over het eigen en het andere aanwezige specialismen?
  - Wat zijn de leerpunten?
  - Hoe gaan deze inzichten het samenwerken veranderen?

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

### AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der; Werkvorm 6. De denkbeeldige lijn.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

# Radboudumc

## OPTIMALISEREN VAN DE SAMENWERKING ALS BASIS VOOR PATIËNTENZORG



# 7. Omgaan met anders zijn als basis voor patiëntenzorg

## DOEL(EN)

Gericht op optimaliseren van samenwerking als basis voor patiëntenzorg, kan de deelnemer:

- onbesproken gedachten, gevoelens en verwachtingen uitspreken naar de inter- of intraprofessionele collega;
- drempels wegnemen in een gesprek met de inter- en/ of intraprofessionele collega.

## DOELGROEP

Aios, paramedici, verpleegkundigen, sociaal werkers.

## THEMA'S

Empowerment, gelijkwaardigheid, geloven in eigen kwaliteiten, reflectie, waarden, normen.

## VORM

Groepsgesprek aan de hand van cartoons

Live  Online  Hybride

Duur: 90 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Met behulp van cartoons met spreekwolkjes worden onbesproken gedachten, gevoelens en verwachtingen bespreekbaar gemaakt.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing.

## ONTWERPPRINCIPES

1 2 3

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Zo mogelijk twee begeleiders aanwezig (vanuit verschillende disciplines één)
- Begeleiders moeten ervaring hebben met inter- of intraprofessioneel samenwerken
- Maximaal twaalf personen
- Stiften
- Cartoons ([bijlage 1](#))

### Vorbereiding

Vraag de deelnemers zich een situatie te herinneren waarin de intra- of interprofessionele communicatie niet goed verliep of waarin een verbetering nodig was.

### Uitwerking

Genoemde tijden zijn bedoeld als indicatie

1. Algemene introductie en eventueel een korte kennismaking (tijdsduur naar eigen inzicht)
2. Alle aanwezigen krijgen cartoons ([bijlage 1](#)) (5 min)
3. De begeleiders leggen uit wat elk wolkje betekent (5 min)
  - a. Gedachtenwolk: Wat denk ik?
  - b. Spreekwolk: Wat zeg ik?
  - c. Innerlijke wolk: Wat wil ik?
  - d. Gevoelswolk: Wat voel ik?
4. Deelnemers vullen in steekwoorden de wolkjes in aan de hand van hun meegebrachte casus (10 min)
5. Deelnemers wisselen in duo's of trio's de cartoons uit (20 min)
6. Plenaire dialoog over elkaars perspectieven met als doel begrip voor elkaars perspectieven en gelijkwaardigheid als basis voor een betere communicatie (20 min)
7. Afronding: Wat neem je mee om de volgende keer in een gesprek met een intra- of interprofessionele collega toe te passen? (10 min)

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Vragen die de begeleider kan stellen in de plenaire nabespreking:

- Wat viel je op?
- Welke factoren hebben dit gesprek beïnvloed? Denk aan factoren zoals: tijdsdruk, moment van de dag, taalgebruik.
- Wat was er nu echt belangrijk in de samenwerking? Was er verschil in waarden en normen tussen de twee aanwezige professionals?
- Waren er in gedachtendrempels? Werden die expliciet gemaakt? Kun je bespreken dat je een drempel voelt? Durf je die drempel te bespreken met je inter-/ intraprofessionele collega?
- Ben je je bewust dat er een drempel kan zijn bij de ander (zonder dat je hem zelf voelt)?

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Eva Porsius,  
kinderarts Canisius Wilhelmina Ziekenhuis,  
Nijmegen

Linda Dauwerse,  
docent opleiding ouderengeneeskunde,  
supervisor en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

## BRONVERMELDING

Porsius E., Dauwerse L.; Werkvorm 7. Omgaan met anders zijn als basis voor patiëntenzorg.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

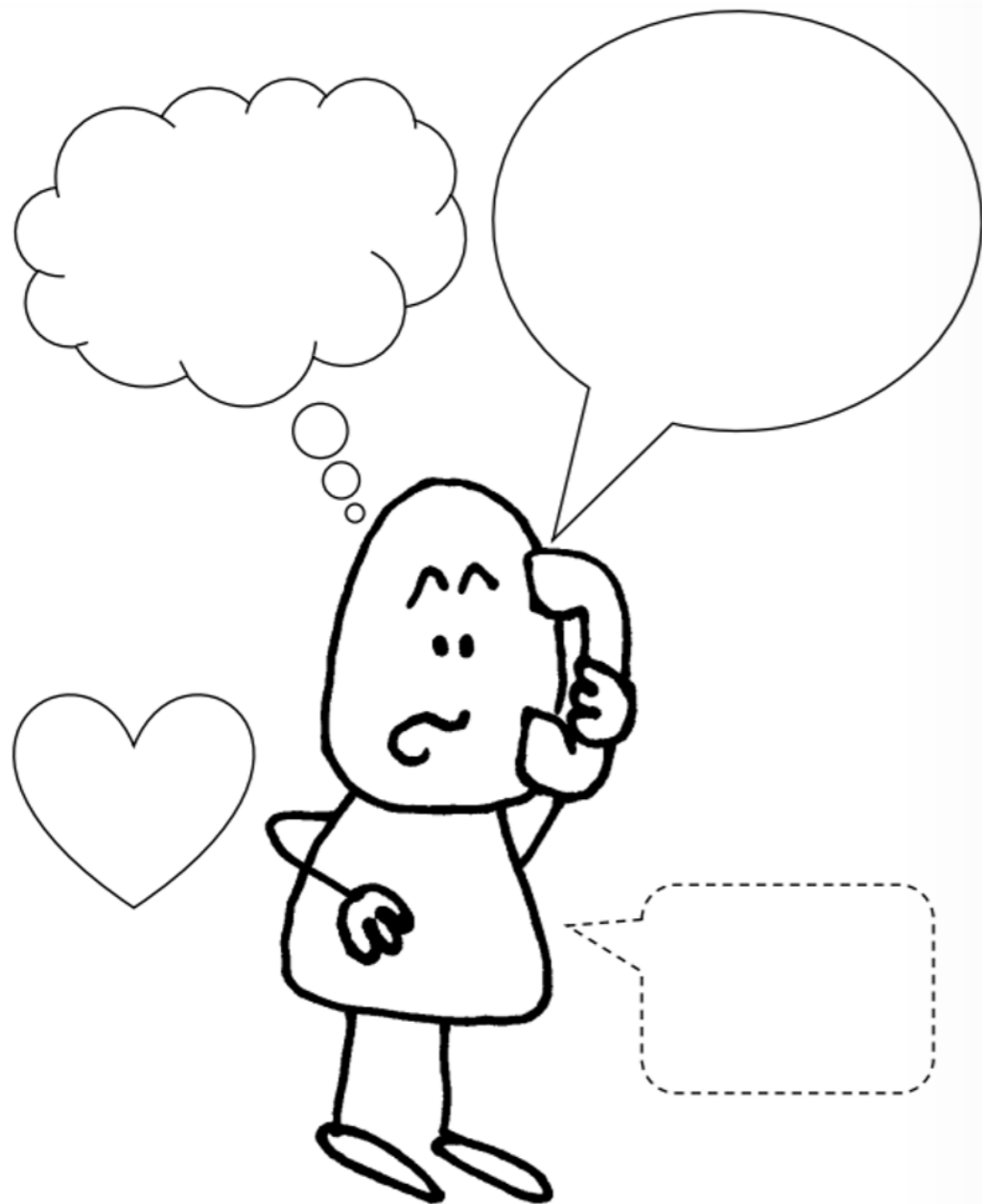


**Radboudumc**

# Bijlagen

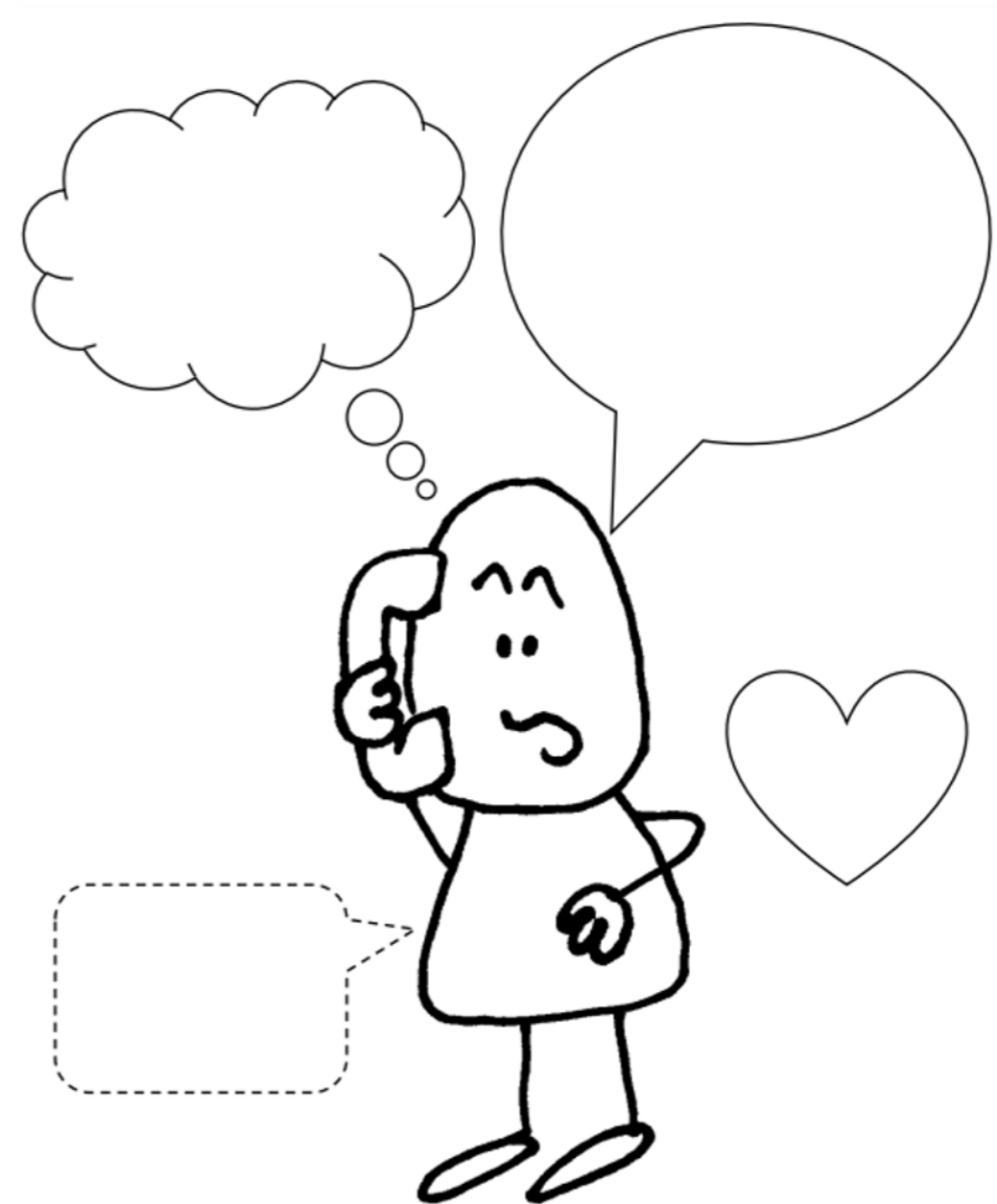
## CARTOON 1

- Cartoon gedachtenwolk: Wat denk ik?
- Cartoon spreekwolk: Wat zeg ik?
- Cartoon innerlijke (stippellijn) wolk: Wat wil ik? Wat is er echt belangrijk? Wat staat er op het spel?
- Cartoon (hartjes) gevoelswolk: Wat voel ik?



## CARTOON 2

- Cartoon gedachtenwolk: Wat denk ik dat die andere persoon denkt?
- Cartoon spreekwolk: Wat zegt de ander?
- Cartoon innerlijke (stippellijn) wolk: Wat wil de ander?
- Cartoon (hartjes) gevoelswolk: Wat voelt de ander?





# HERKENNING MOMENTEN VAN SAMENWERKING TUSSEN DE EERSTE EN TWEEDE LIJN



## 8. Patiënt journey

### DOEL(EN)

De deelnemer kan:

- cruciale momenten van samenwerking tussen de eerste en tweede lijn herkennen in de reis die de patiënt in zijn ziektebeloop maakt;
- beter samenwerken op cruciale momenten in de reis van de patiënt met collega's uit de andere lijn.

### DOELGROEP

Aios en supervisoren.

### THEMA'S

Patiëntreis, samenwerken, formeel onderwijs, groepsreflectie.

### VORM

Groepsdiscussie en evaluatie naar aanleiding van een casus.

Live  Online  Hybride

Duur: ± 30 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Een groep zorgprofessionals doorloopt en evalueert aan de hand van (een casus van) een patiëntreis, de momenten van interprofessionele samenwerking.

De werkvorm bestaat uit:

1. voorbereiding van de casus door één van de deelnemers;
2. een gezamenlijke sessie met groepsdiscussie en -evaluatie.

Deze werkvorm leent zich voor een formeel scholingsmoment, maar is ook goed in te passen in bijvoorbeeld een bestaande complicatiebespreking.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Klinische/ korte praktijkbeoordeling over de presentatie.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 6 7 8 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- PowerPointpresentatie over de casus
- Bij voorkeur een docent met ervaring met interprofessioneel leren en samenwerken.

### Vorbereiding

Een van de deelnemers bereidt een casus voor. De deelnemer zet de momenten van samenwerking die plaatsvonden tijdens de reis die de patiënt in zijn ziektebeloop maakt, op een rij. In de voorbereiding reflecteert de deelnemer op de samenwerking aan de hand van vragen zoals: 'Wat ging goed en wat kan beter?', 'Welk cijfer geef ik deze samenwerking?'. 'Hoe heeft de patiënt deze samenwerking ervaren?'.  
  
Je kunt overwegen voorafgaand aan de bespreking een samenvatting van de casus (geanonimiseerd) rond te laten sturen.

### Uitwerking

1. De deelnemer die de casus heeft voorbereid, geeft een korte presentatie van het beloop van de route die de patiënt heeft bewandeld. Zorg dat dit niet meer dan twee dia's omvat.
2. Daarna gaat de deelnemer in op wat voor deze patiënt en/of familie belangrijk is (geweest) in de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen.
3. In de groep wordt gediscussieerd over de vraag wat voor patiënten belangrijke momenten en onderwerpen zijn in de samenwerking tussen zijn/haar verschillende behandelaars.
4. Vervolgens inventariseren de deelnemers in de groep welke momenten van overleg er tussen eerste en tweede lijn geweest zijn. Zijn dit er voldoende/ teveel?
5. Laat de deelnemers stilstaan bij ieder moment van transmurale samenwerking (telefonisch/ schriftelijk/ fysiek).

Besteed daarbij aandacht aan de volgende punten:

- Wat ging er goed? Wat kan beter?
- Wat was de vraag van de verschillende betrokkenen in dit overleg?
- Was iedereen op de hoogte van de rol die hij/ zij had in de zorg voor deze patiënt?
- Was de boodschap die gezonden werd door de verschillende betrokken partijen duidelijk?
- Werd het belang van de patiënt behartigd? En zo ja, op welke manier?
- Wat heeft deze casus mij geleerd over transmurale samenwerking?
- Wat ga ik nu anders doen?

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Een valkuil bij deze sessie kan zijn dat deelnemers vooral ingaan op de medische inhoud van de casus. Om dit te bewaken kun je een moderator inschakelen die de groep steeds terug laat komen op het onderwerp 'samenwerken'. Het helpt als dit een docent is met ervaring op het gebied van interprofessioneel leren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

### AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriatr en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der; Werkvorm 8. Patiënt journey.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

## Radboudumc

## WELKE SCHRIFTELIJKE INFORMATIE HEEFT DE ANDERE LIJN NODIG?



## 9. Schriftelijke overdracht naar de andere lijn

### DOEL(EN)

De deelnemer kan:

- identificeren welke schriftelijke informatie de collega in de andere lijn nodig heeft om het hoofdbehandelaarschap effectief over te nemen.

### DOELGROEP

Aios

### THEMA'S

Brieven, patiëntenperspectief, reflectie, werkplekieren.

### VORM

Bespreking van verwijs/ontslagbrief

Live  Online  Hybride

Duur: ± 10 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

De aios bespreekt met de supervisor belangrijke elementen vanuit interprofessioneel perspectief in een verwijs-/ ontslagbrief die hij/ zij net geschreven of ontvangen heeft.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Klinische praktijkbeoordeling door supervisor.

### ONTWERPPRINCIPES

0 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Een ontslag- of verwijsbrief

### Vorbereiding

Niet van toepassing

### Uitwerking

Bespreek met de aios de verwijs-/ ontslagbrief die hij of zij zojuist geschreven/ ontvangen heeft. Zaken die je aan de orde kunt laten komen zijn:

1. Wat is belangrijk aan een verwijs-/ ontslagbrief?
2. Zijn er verschillen in belangen tussen verschillende specialismen wat betreft de brief?
3. Beantwoordt de brief die geschreven is ook de vragen van de verwijzer? Of staat de vraag van de verwijzer helder in de verwijsbrief?
4. Staat het perspectief van de patiënt en eventueel zijn of haar hulpvraag in de brief?

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

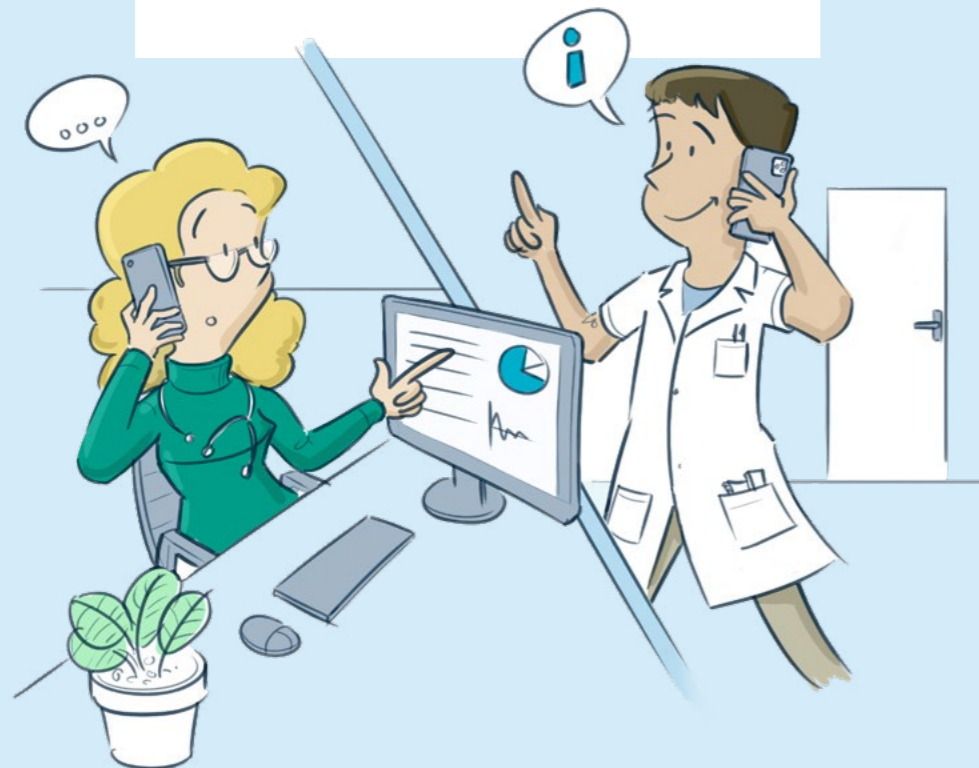
## BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der.; Werkvorm 9. Schriftelijke overdracht naar de andere lijn. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

“Is het perspectief van de patiënt voldoende belicht in de brief?”

## KWALITEIT VAN SAMENWERKING BESPREKEN TIJDENS EEN TELEFONISCH OVERLEG



# 10. Telefonisch overleg van tweede naar eerste lijn

## DOEL(EN)

De deelnemer:

- is zich bewust van welke informatie de collega in de andere lijn nodig heeft om het hoofdbehandelaarschap effectief over te nemen.

## DOELGROEP

Aios die in de tweede lijn werken.

## THEMA'S

Werkplekieren, telefonisch overleg, communicatie.

## VORM

Telefonisch overleg met de eerste lijn.

Live  Online  Hybride

Duur: ± 30 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

De aios gebruikt een telefonisch overlegmoment met de collega in de eerste lijn om de kwaliteit van de samenwerking te bespreken. Het gesprek wordt nabesproken met de supervisor.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Nabespreking met supervisor.

## ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 6 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Niet van toepassing.

### Vorbereiding

Indien het wenselijk is voor de aios, kun je het telefonisch overleg samen voorbespreken.

### Uitwerking

Tijdens verschillende momenten in de dagelijkse zorg vindt overleg plaats tussen de eerste en tweede lijn. Dit gaat vooral over medisch-inhoudelijke zaken. De aios benut vandaag één van deze overlegmomenten om de kwaliteit van de samenwerking te bespreken met de eerstelijns specialist. Daarbij kun je denken aan gesprekspunten als:

- Wat heeft de eerstelijns specialist nodig van de collega uit de tweede lijn? Wat heeft de tweedelijns collega nodig van de collega uit de eerste lijn?
- Hoe was de samenwerking in deze casus? Op wat voor manier werken we prettig samen en is de samenwerking effectief?
- Wat is het belang van de patiënt in de casus?

Na het overleg met de eerstelijns specialist bespreekt de aios de uitkomsten en bevindingen met de supervisor van die dag.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Aios voelen soms een drempel om feedback te geven of te vragen aan de collega in de eerste lijn. Een goede voor- en nabespreking kan dan helpen.
- De eerstelijns artsen zijn niet altijd gewend om op deze manier bevraagd te worden. Het kan helpen om te coachen op doorvragen. 'Waarom is het fijn om gebeld te worden? Wanneer wilt u wel of niet gebeld worden?'

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

## BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der.; Werkvorm 10.

Telefonisch overleg van tweede naar eerste lijn. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

“ Het kan helpen om te coachen op doorvragen: waarom is het fijn om gebeld te worden? Wanneer wilt u wel of niet gebeld worden? ”

## BEWUST ZIJN VAN MOGELIJKE VOOROORDELEN OVER COLLEGA'S IN DE ANDERE LIJN



# 11. Vooroordelenspel

## DOEL(EN)

De deelnemer:

- is zich bewust van mogelijke vooroordelen die hij of zij heeft over collega's in de andere lijn;
- kan vanuit het bewustzijn over eigen vooroordelen de samenwerking met collega's in de andere lijn verbeteren.

## DOELGROEP

Aios uit de eerste en tweede lijn en supervisoren.

## THEMA'S

Vooroordelen, rolverheldering, formeel onderwijs.

## VORM

Groepsdiscussie

Live  Online  Hybride

Duur: ± 60 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Deelnemers vanuit verschillende disciplines bespreken de heersende vooroordelen over hun eigen en andere disciplines met elkaar. Zij staan stil bij het effect op de samenwerking en komen vandaaruit met voorstellen tot verbetering.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Reflectieverslag

## ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 6 8

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Niet van toepassing.

### Vorbereiding

Niet van toepassing.

### Uitwerking

1. Stel een voorzitter aan.
2. Vraag één van de deelnemers een vooroordeel over zijn of haar eigen discipline te delen.
3. Onder leiding van de voorzitter discussieert de groep over dit vooroordeel. Is het waar? Waarom wel/ niet? Wat heeft het voor gevolgen voor de samenwerking? Gebruik hiervoor ongeveer 5 minuten.
4. Vraag de groep of zij meer vooroordelen over deze discipline kennen en willen delen.
5. Vraag deelnemers uit de betreffende discipline hierop te reageren.
6. Wijs nu een andere discipline en een nieuwe voorzitter aan. De groep doorloopt bovenstaande stappen opnieuw.
7. Herhaal deze procedure totdat iedere discipline aan bod is gekomen.
8. Bespreek met elkaar wat je geleerd hebt in deze bespreking. Wat gaan we hierdoor anders doen in de samenwerking?

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Zorg dat het voorzitterschap wisselt tussen disciplines. Dit is meteen een kans om hiërarchie tussen disciplines te doorbreken.
- Gebruik eventueel een bestaand onderwijsmoment om deze sessie uit te voeren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

## BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der; Werkvorm 11. Vooroordelenspel.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

“Doorbreek de hiërarchie tussen disciplines door het voorzitterschap van de oefening te wisselen.”



## HET BELEID EN VERWACHTINGEN AANPASSEN OP WERKWIJZE VAN DE ANDERE LIJN

# 12. Elkaars werkdag bespreken

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- heeft inzicht in de werkwijze van de collega in de andere lijn;
- kan het beleid en verwachtingen aanpassen op de werkwijze van de andere lijn.

### DOELGROEP

Aios uit de eerste en tweede lijn en supervisors.

### THEMA'S

Rolverheldering, vooroordelen, begrip.

### VORM

Groepsreflectie, werkplekleren

Live  Online  Hybride

Duur: ± 25 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Een korte opleidingsinterventie gekoppeld aan een interprofessionele bespreking. De deelnemers leren elkaars werkzaamheden kennen door de werkdag van een collega te beschrijven en daar als groep op te reflecteren.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 6 8



## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Niet van toepassing.

### Vorbereiding

Niet van toepassing.

### Uitwerking

1. Wijs aan het einde van het ochtendrapport een teamlid aan.  
Vraag die persoon de dag van een collega te beschrijven.

- Welke afspraken heeft diegene?
- Is dit een normale dag voor deze collega?
- Welke taken heeft de collega?

Neem hiervoor ongeveer 2 minuten de tijd.

2. De betreffende collega reageert op de beschrijving:

- Klopt de beschrijving?
- Zijn er rollen en taken die niet benoemd zijn?

Neem hiervoor ongeveer 2 minuten.

3. Laat het gehele team reflecteren op de beschrijving van de werkdag:

- Herkennen zij de beschrijving?
- Hebben zij vragen of aanvullingen?
- Wat betekent dit voor de samenwerking vandaag en op andere dagen?

Neem hiervoor 10 minuten de tijd, zodat iedereen een kans krijgt om te reageren.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Deze werkvorm kun je in principe wekelijks laten terugkomen.
- Het biedt je ook de mogelijkheid om aan te geven dat je een drukke dag voor de boeg hebt. Als inter- en intraprofessionele collega's meer inzicht in en begrip krijgen voor elkaars werkzaamheden, is het ook gemakkelijker elkaar hulp aan te bieden.
- Een opbrengst kan ook zijn dat collega's geen goed beeld hebben van de dagelijkse activiteiten van een teamlid. Dit kan een mooie aanleiding zijn eens met elkaar mee te lopen en het begrip verder te vergroten.
- Wanneer je het moeilijk vindt iemand aan te wijzen om de dag te beschrijven, werk dan met een roulatiesysteem.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

### AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der; Werkvorm 12. Elkaars werkdag bespreken.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

## Radboudumc

## COLLEGA'S HELPEN MET HET BEHALEN VAN LEERDOELEN DOOR SAMEN TE WERKEN



# 13. De ultieme start

## DOEL(EN)

De deelnemer kan:

- in samenwerking met inter- en intraprofessionele collega's aan eigen leerdoel(en) werken. Het gaat om leerdoelen in de breedste zin van het woord. Bijvoorbeeld medisch-inhoudelijk, gericht op samenwerking, op het uitvoeren van een handeling of op professionaliteit;
- collega's actief helpen met het behalen van de leerdoelen door doelgericht samen te werken.

## DOELGROEP

Eerstelijns aios, tweedelijns aios, co-assistent, (leerling) verpleegkundige, specialist/ supervisor, eventueel fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtiste of andere betrokken disciplines.

## THEMA'S

Wederzijds begrip, aandacht voor elkaar, opleidingsklimaat bevorderen, samenwerking.

## VORM

Opleidingsinterventie op de werkplek

Live  Online  Hybride

Duur: 10 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Korte opleidingsinterventie op de werkplek.

Aan het begin van een bijeenkomst wordt besproken welke leerdoelen de deelnemers hebben en hoe ze die in samenwerking met collega's kunnen bereiken.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Terugkoppeling op de vooraf besproken leerdoelen en de benodigde samenwerking hiervoor.

## ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 4 5

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Niet van toepassing.

### Vorbereiding

(2 minuten)

Laat deelnemers voorafgaand aan of bij de start van de bijeenkomst nadenken over hun eigen leerdoelen en over de wijze waarop anderen hen kunnen helpen dit leerdoel te behalen. Het gaat om leerdoelen in de breedste zin van het woord. Bijvoorbeeld medisch-inhoudelijk, gericht op samenwerking, op het uitvoeren van een handeling of op professionaliteit.

### Uitwerking

(3-5 minuten, afhankelijk van groepsgrootte)

De ultieme start van de bijeenkomst:

1. Vanuit je rol als supervisor/ specialist beschrijf je je eigen leerdoel en benoem je hoe je dit door samenwerking met de ander kan bereiken. De anderen kunnen hierbij aanvullen hoe zij door samenwerking kunnen helpen om dit doel te behalen.
2. Je vraagt hierna gericht aan de aanwezige aios, co-assistent, leerling verpleegkundige en anderen op dezelfde wijze hun persoonlijk leerdoel te beschrijven en aan te geven hoe samenwerking hieraan kan bijdragen.
3. Alle deelnemers reflecteren op de haalbaarheid van de gevraagde samenwerking om de leerdoelen te behalen.

Gedurende de bijeenkomst stimuleer je iedereen om elkaar erop aan te spreken de leerdoelen te behalen.

Aan het einde van de bijeenkomst/ dag organiseer je een moment voor terugkoppeling op de vooraf besproken leerdoelen en de benodigde samenwerking. Je bespreekt of de leerdoelen zijn behaald en inventariseert wat er moet gebeuren om eventueel nog niet behaalde leerdoelen in de toekomst te bereiken. (3 minuten)

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Het is van belang dat deze werkvorm plaatsvindt in een veilige leer-/ werkomgeving. Door als begeleider zelf te beginnen creëer je een open en veilige leeromgeving.

Denk daarnaast aan de volgende punten:

- Stimuleer deelnemers elkaar vragen te stellen.
- Ondersteun bij het concretiseren van leerdoelen: wie/ wat heb je nodig om het doel te bereiken?
- Vergeet de terugkoppeling aan het einde van de bijeenkomst niet.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Voorbeelden van bijeenkomsten waarbij je 'de ultieme start' kunt inzetten:

- bij aanvang van de zaalvisite;
- bij de dagstart op de spoedeisende hulp (SEH);
- bij aanvang van de polikliniek;
- bij aanvang/ start van de operatie/ verrichtingen;
- bij aanvang van een multidisciplinair overleg (MDO);
- bij aanvang van de dag in de huisartsenpraktijk;
- bij aanvang van onderwijs.

## AUTEURS

Marloes I. Prins,  
aios heelkunde, Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Pito J. Meeuwis,  
huisarts en docent afdeling Eerstelijns  
Geneeskunde, Radboudumc

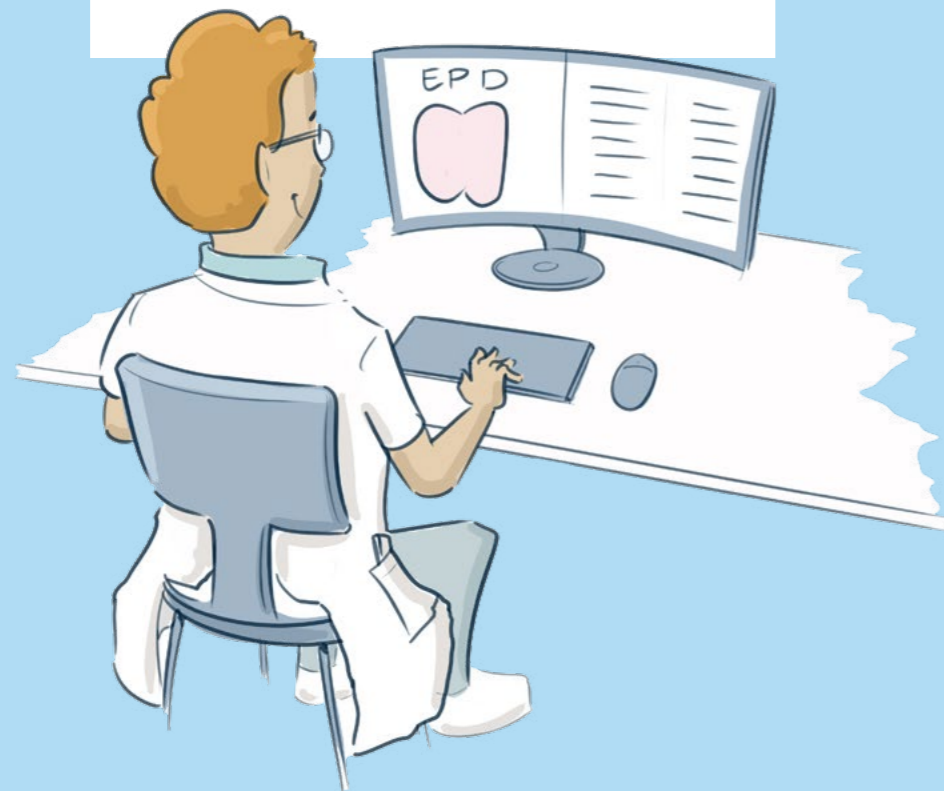
## BRONVERMELDING

Prins M. Meeuwis P.; Werkvorm 13. De ultieme start. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



Radboudumc

## ONTSLAGBRIEF SCHRIJVEN EN BEOORDELEN WAARBIJ DE PATIËNT CENTRAAL STAAT



# 14. Van ontslagbrief naar overdrachtsbrief

## DOEL(EN)

Door samenwerking en afstemming tussen een eerste- en tweedelijns aios kan de tweedelijns aios een ontslagbrief schrijven en beoordelen die voor artsen van beide lijnen begrijpelijk en werkbaar is, waarbij de patiënt centraal staat.

De eerstelijns aios:

- begrijpt na deze bijeenkomst de keuzes die in de tweede lijn zijn gemaakt ten aanzien van diagnostiek en behandeling van de patiënt en weet hoe hij of zij deze kennis zou kunnen gebruiken.

De tweedelijns aios:

- kan na deze bijeenkomst eigen verbeterpunten benoemen in het schrijven van een begrijpelijke en werkbare ontslagbrief naar de eerste lijn.

## DOELGROEP

Aios eerste en tweede lijn.

## THEMA'S

Ontslagbrief, in gesprek komen, tweerichting leren, patiënt centraal stellen.

## VORM

Groepsbespreking van een ontslagbrief

Live  Online  Hybride

Duur: 30 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Eerste en tweedelijns aios bespreken gezamenlijk een ontslagbrief en onderzoeken welke informatie nodig is om het ontslag van de patiënt zo soepel mogelijk te laten verlopen. Ze stellen gezamenlijk een document op met leerpunten en delen dit met collega's in dezelfde klinische setting.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Opstellen van een eventueel gezamenlijk document met leerpunten voor het schrijven van een ontslagbrief. Dit document kan opgenomen worden in het persoonlijk portfolio van de aios en besproken worden met de opleider.

## ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 4 5 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Ontslagbrief
- Werkruimte

### Vorbereiding

(5 minuten)

De tweedelijns aios kiest een ontslagbrief van een patiënt met complexe problematiek en zorgt dat deze beschikbaar is om te bespreken.

### Uitwerking

(20 minuten bestaande uit 5 minuten leestijd, 15 minuten bespreking)

1. De aios uit de eerste lijn leest ontslagbrief en:
  - a. benoemt en bespreekt de leesbaarheid en werkbaarheid vanuit het perspectief van de eerste lijn;
  - b. stelt vragen aan de aios uit de tweede lijn ten aanzien van keuzes voor diagnostiek en behandeling.
2. De aios uit de tweede lijn leest de eigen ontslagbrief door, maar nu door de bril van de collega uit de eerste lijn en:
  - a. benoemt positieve- en verbeterpunten;
  - b. vraagt de collega uit de eerste lijn welke informatie de ontslagbrief moet bevatten om het ontslag van de patiënt zo soepel mogelijk te laten verlopen. Hoe kan de eerstelijns aios hieraan bijdragen?

### Afsluiting

(5 minuten)

De aios uit de eerste lijn benoemt zijn/ haar leerpunten (minimaal twee) ten aanzien van de beschrijving en keuzes voor diagnostiek en behandeling en op welke manier deze kennis van belang is in het werk van een eerstelijns arts.

De aios uit de tweede lijn benoemt zijn/ haar verbeterpunten (minimaal twee) bij het schrijven van een ontslagbrief.

Laat deze punten door de aios gezamenlijk beschrijven in een document dat gedeeld wordt met alle andere aios in dezelfde klinische setting. Hiermee creëer je meteen een handig overzicht van de meest voorkomende verbeter- en leerpunten en werk je aan optimalisatie van de samenwerking.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Let bij de beoordeling van de ontslagbrief op de volgende aandachtspunten:
  - begrijpelijkheid;
  - gebruik van afkortingen;
  - logistiek gericht op patiënt centraal;
  - aandacht voor vervolgstappen voor de huisarts/ specialist ouderengeneeskunde;
  - denk aan de mogelijkheid om extra informatie te beschrijven in de ontslagbrief voor de eerste lijn. Bijvoorbeeld informatie over zeldzame diagnoses: 'Wat is het? Wat moet de huisarts hiervan weten?';
  - prognose en wanneer patiënt terugzien? Is het duidelijk hoe dit geregeld is voor zowel eerste lijn als de patiënt?
- Motiveer eerste en tweedelijns aios nieuwsgierig te worden naar elkaars vak, kennis en mogelijkheden. Hiervoor is het nodig dat je ook weet wat er wel en niet kan in beide lijnen.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Gebruik deze werkvorm in een klinische setting waarin de eerste- en tweedelijns aios samen werkzaam zijn.

### AUTEURS

Marloes I. Prins,  
aios heelkunde, Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Pito J. Meeuwis,  
huisarts en docent afdeling Eerstelijns  
Geneeskunde, Radboudumc

### BRONVERMELDING

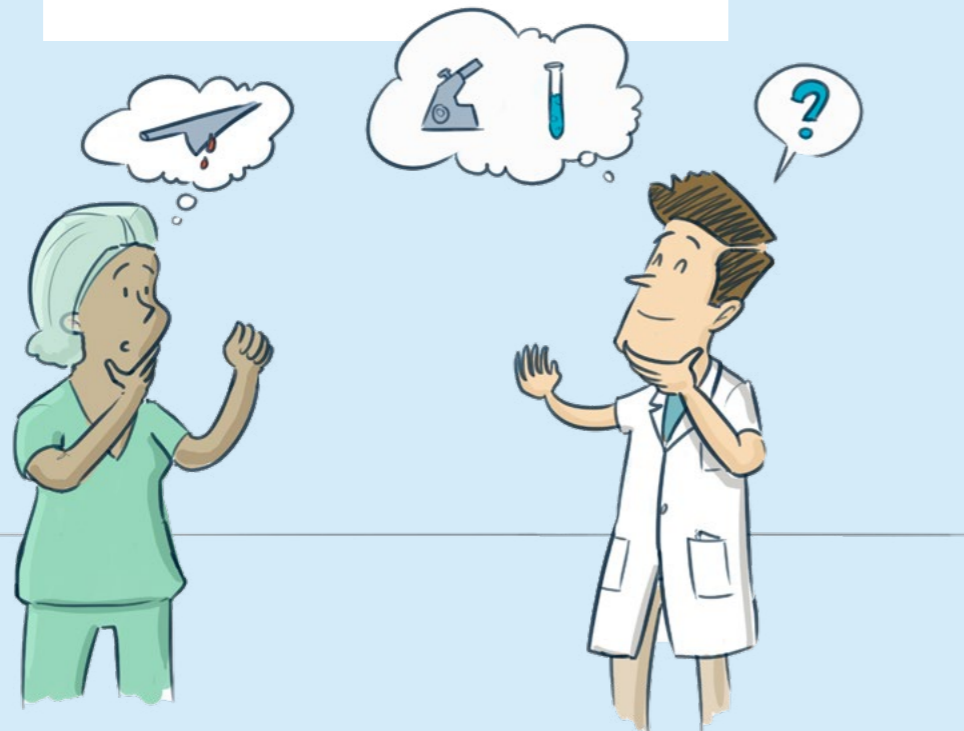
Prins M., Meeuwis P.; Werkvorm 14. Van ontslagbrief naar overdrachtsbrief.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



Radboudumc

# KRITISCH REFLECTEREN OP HET EIGEN SPECIALISME EN DAT VAN DE ANDER



## 15. 'Two truths one lie'

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- reflecteert kritisch op het eigen specialisme en dat van de ander;
- erkent dat verschillende culturen en vooroordelen meespelen in samenwerking;
- houdt rekening met verschillen in werkculturen;
- houdt in de samenwerking rekening met de 'power dynamics'.

### DOELGROEP

Aios en supervisors uit eerste en tweede lijn, deelnemers vanuit verschillende specialismes.

### THEMA'S

Vooroordelen, rolverheldering, formeel onderwijs.

### VORM

Groepsdiscussie aan de hand van stellingen

Live  Online  Hybride

Duur: ±60 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Aan de hand van stellingen gaan deelnemers in discussie over de vooroordelen over het eigen specialisme en andere specialismes. Daarnaast maken ze kennis met 'power dynamics', door roulerend voorzitterschap.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Reflectieverslag

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 6 8

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Niet van toepassing.

### Vorbereiding

De deelnemers formuleren drie stellingen over vooroordelen in het eigen specialisme. Deze stellingen mogen waar of niet waar zijn. Door alvast na te denken over stellingen, helpt het de deelnemers kritisch te zijn over hun eigen vak

Als begeleider neem je ook drie stellingen mee.

Die kun je gebruiken als opwarmertje en om 'het ijs te breken'.

### Uitwerking

1. Laat de stellingen en vooroordelen passeren in stellingrondes per specialisme.
2. Stel per ronde een nieuwe voorzitter aan. De voorzitter leidt de discussie.
3. Lees een voorbeeld voor, en laat de groep bediscussiëren welke van de stellingen juist is.
4. Zodra er consensus is over de juiste stelling, onthult het specialisme waarover de stelling gaat, het juiste antwoord.
5. De groep reageert op het antwoord en samen wordt besproken wat de invloed van dit vooroordeel is op de samenwerking met dit discipline.
6. Ieder specialisme krijgt een beurt om stellingen op te werpen waarbij de groep bespreekt welke stelling niet waar is.  
(Gebruik ongeveer 5 minuten discussietijd per stellingenronde)
7. Na iedere ronde bespreek je de invloed van de stellingen op de interprofessionele samenwerking.  
(Gebruik hier ongeveer 5 minuten voor)
8. Zo krijgen alle aanwezige disciplines een beurt tot iedereen geweest is.
9. Nadat alle stellingen zijn besproken, begint onder leiding van de begeleider een reflectieronde. Vraag de deelnemers naar hun belangrijkste leeruitkomst en naar wat ze vanaf nu anders gaan doen.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Zorg dat het voorzitterschap wisselt tussen specialismes. Dit is een kans om power dynamiek zichtbaar te maken en te doorbreken.
- Voor beginnende teams of teambuilding, kun je naast stellingen over het vakgebied, ook stellingen over het persoonlijke leven gebruiken.
- Gebruik eventueel een bestaand onderwijsmoment om deze sessie uit te voeren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

### AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
aios klinische geriatrie en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

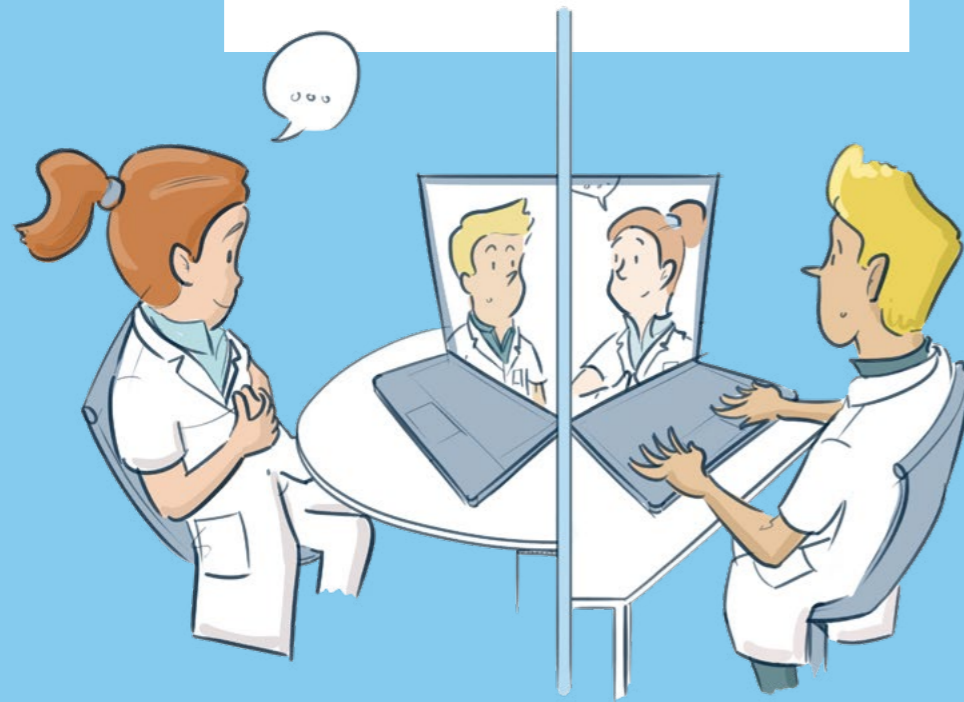
Asselt D. van, Looman N., Fluit L., Ven M. van der; Werkvorm 15. 'Two truths one lie'.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**



## INZICHT IN DE WERKDOELEN EN PERSPECTIEVEN VAN DE ZORG-PROFESSIONAL



# 16. Interprofessionele feedbackdialogen op de werkplek: de aios aan het roer

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- kan feedback vragen aan een andere zorgprofessional op zelf-geformuleerde feedbackvragen;
- krijgt via een interprofessionele feedbackdialoog inzicht in:
  - het eigen functioneren;
  - de werkdoelen en perspectieven van de zorgprofessional.

### DOELGROEP

Aios

### THEMA'S

Feedbackdialoog, feedback op de werkplek.

### VORM

Een-op-een feedback op de werkplek

Live  Online  Hybride

Duur: ±45 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

De aios vraagt feedback aan een andere zorgprofessional met behulp van een voorbereidingsdocument. Vervolgens gaan zij met elkaar in gesprek aan de hand van een steekkaart.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

De aios en zorgprofessional kunnen zowel het gesprek als het gebruik van de feedback samen evalueren tijdens een terugkoppeling.

### ONTWERPPRINCIPES

1 6 11

AAN DE SLAG

**Benodigheden**

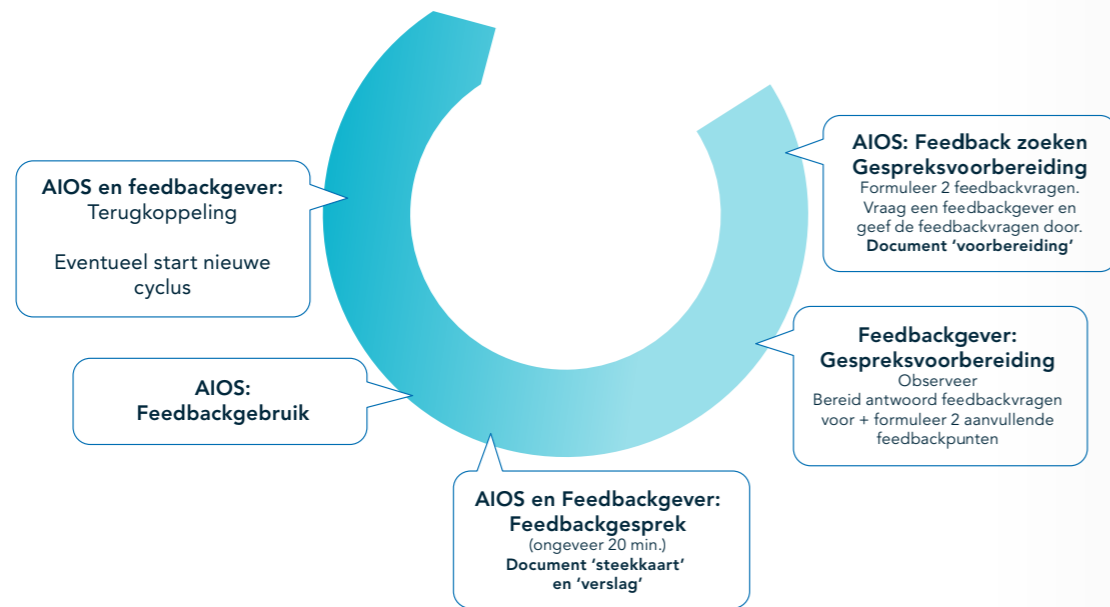
- Document Feedbackvragen formuleren en inspiratiekaart ([bijlage 1](#))
- Steekkaart ([bijlage 2](#)), de steekkaart is gebaseerd op het Westerveldraamwerk voor interprofessionele feedbackdialogen (Tielemans, C., de Kleijn, R., van der Schaaf, M. van den Broek, S. & Westerveld T. (2021). The Westerveld framework for interprofessional feedback dialogues in health professions. Assessment & Evaluations in Higher Education, 1-17).
- Verslag ([bijlage 3](#))

**Vorbereiding**

De aios bereidt twee feedbackvragen voor met behulp van [bijlage 1 het document Feedbackvragen formuleren en inspiratiekaart](#). De aios vraagt een zorgprofessional om feedback op zijn/ haar vraag en deelt het voorbereidingsdocument. Daarin vindt de feedbackgever aanvullende informatie voor zijn of haar rol. Tussen het vragen van de feedback en het feedbackgesprek zit enige tijd, zodat de zorgprofessional de aios kan observeren en op basis van de observaties het gesprek kan voorbereiden.

**Uitwerking**

De deelnemers gaan met elkaar in gesprek naar aanleiding van de feedbackvraag en observaties, zoals geformuleerd in [bijlage 1](#). Dit gesprek voeren zij met behulp van de [steekkaart uit bijlage 2](#). Daarna evalueren zij het gesprek en leggen de bevindingen vast in een verslag aan de hand van [bijlage 3](#).



Figuur 1 Schematische weergave van de werkwijze

TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Zet deze werkvorm aan het begin van een stageperiode in. Aios zijn soms maar kort op een afdeling of werkplek. Een feedbackgever vragen en het plannen van een feedbackgesprek kan soms moeilijk zijn.
- Erken interprofessionele feedback in de portfolio's, bijvoorbeeld door andere zorgprofessionals te autoriseren om KPB's in te vullen. Op die manier worden zowel aios als zorgprofessionals gestimuleerd deel te nemen.
- Weet dat voormalige deelnemers allemaal aangeven dat het feedbackgesprek ook van grote meerwaarde is voor toekomstige samenwerking, omdat het inzicht geeft in de werk- en leerdoelen van de ander.
- Sommige feedbackgevers geven hun feedback graag samen met een collega zorgprofessional, omdat ze het spannend vinden. Voor aios is dit zelden een probleem.

PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

[Bijlage 4](#) bevat een schematisch overzicht van de principes die ten grondslag liggen aan deze werkvorm.

AUTEURS

Marieke van der Schaaf, hoogleraar research and development of health professions education en directeur Center for Research and Development of Education, UMC Utrecht

Marijke Eurelings, opleider neurologie, Spaarne Gasthuis, Haarlem

Marije Lesterhuis, onderwijskundig onderzoeker Spaarne Gasthuis en UMC Utrecht

Reinier Hoff, opleider anesthesiologie, hoogleraar education & training in perioperative, intensive and emergency care en manager onderwijs divisie Vitale Functies UMC Utrecht

BRONVERMELDING

Schaaf M. van der, Eurelings M., Hoff R., Lesterhuis M.; Werkvorm 16. Interprofessionele feedbackdialogen op de werkplek: de aios aan het roer. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



## Bijlagen Interprofessionele feedbackdialogen

### BIJLAGE 1

#### Feedbackvragen formuleren en inspiratiekaart

## A. Voorbereiding door de aios

**Doel?** Het interprofessioneel feedbackgesprek ondersteunen.

**Hoe?**

1. Waarop wil je feedback ontvangen?
    - Wat zijn jouw leerdoelen en met welk van deze leerdoelen kan een interprofessionele feedbackgever jou helpen?
    - In welke situaties werk jij samen met andere professies, bijvoorbeeld visites, terugkoppelingen/overdrachten, beleid, familiegesprekken of acute situaties.
    - Inspiratie nodig? Bekijk de inspiratiekaart.
  2. Wie wil je om feedback vragen?
    - Het gaat om interprofessionele feedback, denk bijvoorbeeld aan (senior) verpleegkundigen.
    - Kan en wil jouw feedbackgever je in de komende twee weken observeren op relevante momenten? Als jouw feedbackgever bereid is om jou feedback te geven, kan je dit ingevulde feedbackformulier naar hem/ haar doorsturen.
  3. Wanneer zitten jullie samen?
    - Leg een moment vast in jullie agenda's.
- Datum..... Uur..... Locatie.....

<b>1a. Wat is het eerste aspect waarop je graag feedback zou willen?</b>
Check: is het concreet, specifiek en te observeren?
<b>1b. Hoe vind je dat je het op dit punt doet?</b>
<b>2a. Wat is het tweede aspect waarop je graag feedback zou willen?</b>
Check: is het concreet, specifiek en te observeren?
<b>2b. Hoe vind je dat je het op dit punt doet?</b>

## B. Voorbereiding voor de zorgprofessional/ feedbackgever

Je hebt dit formulier ontvangen van een aios die graag feedback ontvangt op zijn/ haar feedbackvragen. Als je wilt kan je op dit formulier aantekeningen maken om mee te nemen naar het feedbackgesprek.

1. Observeer de aios zoveel mogelijk, zodat je concrete feedback kan geven op zijn/haar feedbackvragen.
2. Formuleer zelf ook twee feedbackpunten, zowel een positief punt als een verbeterpunt. In de bijlage vind je een inspiratiekaart over thema's die belangrijk zijn voor de aios om aan te werken.

Notities om mee te nemen naar het feedbackgesprek

<b>Feedbackvraag 1 aios</b>
- Welk concreet (waarneembaar) gedrag heb je geobserveerd? - Wat was het effect/ gevolg van dit gedrag op jou of anderen? - Kan je je vinden in de zelfevaluatie van de aios? Waarin wel of niet?
<b>Feedbackvraag 2 aios</b>
- Welk concreet (waarneembaar) gedrag heb je geobserveerd? - Wat was het effect/ gevolg van dit gedrag op jou of anderen? - Kan je je vinden in de zelfevaluatie van de aios? Waarin wel of niet?
<b>Extra positief punt</b>
- Welk concreet (waarneembaar) gedrag heb je geobserveerd? - Wat was het effect/ gevolg van dit gedrag op jou of anderen?
<b>Extra verbeterpunt</b>
- Welk concreet (waarneembaar) gedrag heb je geobserveerd? - Wat was het effect/ gevolg van dit gedrag op jou of anderen?

# Inspiratiekaart

## Communicatie

De arts:

1. communiceert duidelijk met patiënten en hun familie;
2. heeft een open en invoelende houding naar patiënten en hun familie;
3. is duidelijk en volledig in mondelinge communicatie met andere zorgverleners;
4. is duidelijk en volledig in schriftelijke communicatie naar andere zorgverleners.

## Samenwerking

De arts:

1. zoekt actief samenwerking op met en maakt gebruik van de kennis en kunde van andere zorgverleners;
2. houdt zich aan afspraken en aan het afgesproken beleid;
3. neemt duidelijke besluiten en draagt deze uit.

## Organisatie

De arts:

1. is bereikbaar en toegankelijk;
2. deelt de tijd effectief in met de juiste prioriteiten;
3. handelt adequaat in acute of noodsituaties;
4. is bereid en in staat anderen te coachen en kennis te delen.

## Professionaliteit

De arts:

1. geeft correct feedback op het functioneren van andere zorgverleners;
2. accepteert feedback van andere zorgverleners;
3. houdt rekening met de privacy van patiënten;
4. kent het dossier en de toestand van de patiënt;
5. is zich bewust van eigen grenzen en handelt daarbinnen.

## BIJLAGE 2

# Steekkaart zorgprofessional

### Start gesprek



#### Stel elkaar op het gemak

Vraag bijvoorbeeld hoe het nu gaat op de afdeling, of de aios misschien nog feedback heeft voor de afdeling, ...

### Gedurende het gesprek



#### Zorg dat het gesprek relevant is voor de ontwikkeling van de aios en/of de patiëntenzorg

Stel vragen als: Helpt deze feedback jou verder? Geeft dit nieuwe inzichten? Is mijn feedback concreet genoeg?



#### Heb oog (en oren) voor elkaars perspectieven en pas je hier op aan

Herkent de aios zich in de feedback? Waarom wel of niet? Welke gezamenlijke doelen hebben jullie?



#### Luister actief

Stel verhelderende vragen, ga na of jullie elkaar begrijpen.

### Richting het einde van het gesprek



#### Een actieplan

Vraag de aios wat hij/zij gaat doen met de feedback. Hoe gaat hij/zij dat doen? Wie kan daarbij helpen? Is hier nog iets voor nodig?



#### De aios vat het gesprek samen

De aios heeft een gespreksverslagformulier meegekregen, waarop de uitkomsten van het gesprek samengevat kunnen worden. Eventueel kunnen jullie afspreken op een later moment op het gesprek terug te komen.

Geïnspireerd door het Westerveld raamwerk voor interprofessionele feedbackdialogen (Tielemans et al., 2021)

BIJLAGE 3

# Gespreksverslag

Wat zijn de belangrijkste inzichten die je meeneemt uit het feedbackgesprek?
Wat zijn de doelen/ verbeterpunten waarmee je aan de slag gaat?
Hoe ga je dit doen? Wat is ervoor nodig?
Indien mogelijk, wanneer komen jij en je feedbackgever samen om terug te koppelen over het gebruik van de feedback?
Overig

BIJLAGE 4

# Principes

Voorwaarden

Daarom...

Elementen om het interprofessioneel gesprek te initiëren, ondersteunen en optimaliseren

**Aansluiting aios**

Het gesprek heeft tot doel aios te helpen in hun ontwikkeling, het is daarom belangrijk dat de feedback aansluit bij de leervragen van de aios.



**Feedbackvraag**

De aios formuleert twee feedbackvragen en geeft deze door aan de feedbackgever.

**Relevante thema's**

Het feedbackgesprek moet relevant zijn voor de ontwikkeling van de aios, de werkzaamheden van de aios en de zorgprofessional en uiteindelijk leiden tot betere patiëntenzorg. Niet alle aios en zorgprofessionals vinden het gemakkelijk te bedenken op welke aspecten van het functioneren de feedback van zorgprofessionals een meerwaarde is voor aios.



**Inspiratiekaart**

aios en zorgprofessionals krijgen een inspiratiekaart mee met mogelijke thema's voor feedback.

**Inbreng zorgprofessional**

Zorgprofessionals krijgen in het gesprek ruimte om zelf punten van feedback aan te dragen.

**Observaties**

Feedback moet gebaseerd zijn op observaties en herkenbaar zijn voor de aios.



**Vorbereiding**

De feedbackvragen worden van te voren naar de feedbackgever doorgestuurd.

**Constructief gesprek**

Diepgang in het feedbackgesprek is essentieel om tot nieuwe inzichten en leren te komen.



**Steekkaart**

De feedbackgever krijgt een steekkaart met tips om het feedbackgesprek te voeren.

**Organisatie**

Om feedback te formuleren op basis van observaties, is het nodig dat de aios en de zorgprofessional af en toe samenwerken. Dit is echter niet altijd vanzelfsprekend met verschillende roosters, diensten en grote teams.



**Aios selecteert de feedbackgever**

De aios kiest zelf een feedbackgever en houdt hierbij rekening met de roostering. De feedbackgever voelt zich hierdoor ook uitgenodigd.

**Bereidheid, openheid en veiligheid**

Zowel voor aios als voor zorgprofessionals is het belangrijk dat de ander bereid is om in gesprek te gaan over het functioneren van de aios. Deze bereidheid is een voorwaarde voor openheid en veiligheid in het gesprek.



**Verslag**

De aios maakt, eventueel samen met de feedbackgever, een gespreksverslag. Het verslag is zo opgesteld dat het uitnodigt de feedback actiegericht te maken en op te volgen.

**Actiegerichte feedback**

Feedback kan pas effectief genoemd worden, als het gebruikt wordt. Vaak is feedback te weinig actiegericht om ermee aan de slag te gaan en vindt er geen opvolging plaats.



## PALLIATIEF SPEL BRENGT NIEUWE MOGELIJKHEDEN OM KENNIS EN ERVARINGEN TE DELEN



# 17. Kennisspel palliatieve zorg

## DOEL(EN)

De deelnemer:

- heeft kennis gemaakt met verschillende facetten van palliatieve zorg.

## DOELGROEP

Aios, artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants<sup>1</sup>.

## THEMA'S

Palliatieve zorg, spel.

## VORM

Spelvorm in (interprofessioneel) groepsverband.

Live, online is ook mogelijk in break-out-rooms.

Live  Online  Hybride

Duur: ± 1 uur

## KORTE BESCHRIJVING

Met deze spelvorm worden de deelnemers van alle disciplines meegenomen in alle facetten van de palliatieve zorg. Hun nieuwsgierigheid naar het onderwerp wordt geprikkeld. Het spel brengt nieuwe kennis en mogelijkheden om kennis en ervaringen met elkaar te delen.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Na afloop van het spel bespreken welke nieuwe kennis en inzichten deelnemers hebben opgedaan.

## ONTWERPPRINCIPES

1 5

1. Voor verzorgenden is er een eigen uitgave van het spel

## AAN DE SLAG

Neem  
contact op  
via e-mail.



### Benodigheden

- Het bordspel Kennisspel palliatieve zorg. Deze is verkrijgbaar via [epz@amsterdamumc.nl](mailto:epz@amsterdamumc.nl).
- Ruime tafels met stoelen rondom, vier tot zes spelers per spel en een begeleider.
- Het is ook mogelijk een spelerspositie 'dubbel te bezetten', dus twee spelers per pion. Dit werkt meteen stimulerend in de samenwerking.
- Begeleiders met ruime praktijkervaring: veelal consulenten palliatieve zorg. Denk aan een arts, verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent.

### Vorbereiding

- Live: Oriënteer je als begeleider op het spel en de spelregels.
- Online: Stuur van tevoren het spelbord naar de deelnemers en vraag hen het te printen. Deelnemers zorgen voor een eigen dobbelsteen en pion. De begeleider heeft de vragenkaartjes met korte antwoorden op achterzijde.

### Uitwerking

De spelregels voor het originele spel hoeven niet strikt gevolgd te worden. De dobbelsteen bepaalt de categorie en vraag. Als de deelnemer het antwoord niet weet kunnen de anderen reageren. Daarna vult de begeleider aan met bijvoorbeeld een korte toelichting, praktijkervaring of kleine weetjes. De discussie hierover vormt een leermoment.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Het spel brengt zorgverleners op een laagdrempelige en speelse manier met elkaar in contact.
- Goed in te zetten als speelse start van een cursus palliatieve zorg.
- Er bestaat ook een spelvariant op maat voor verpleegkundigen en verzorgenden.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Bied ruimte voor discussie en extra informatie, maar blijf, om de vaart erin te houden, niet te lang stilstaan bij één vraag. Neem als begeleider de vrijheid vragen over te slaan of juist te selecteren aansluitend bij de achtergrond van de deelnemers.

## AUTEURS

Yvette van der Linden,  
radiotherapeut-oncoloog, hoogleraar palliatieve  
geneeskunde en hoofd Expertisecentrum  
Palliatieve Zorg, LUMC, Leiden

Bernadina Wanrooij,  
huisarts en kaderarts palliatieve zorg  
Amsterdam UMC, locatie AMC Amsterdam

## BRONVERMELDING

Linden Y. van der, Wanrooij B.; Werkvorm 17. Kennisspel palliatieve zorg.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischespecialist.nl/werkvormen](https://demedischespecialist.nl/werkvormen)

“ Al heel veel geleerd van het Kennisspel palliatieve zorg en 'Leuk, speels en leerzaam’ ”

“ Doordat verschillende disciplines aan tafel zitten, is er over en weer al veel kennis en ervaring op deelgebieden. Daarin leren deelnemers van elkaar. Het biedt gemakkelijk aanknopingspunten om dieper in te gaan op interprofessionele samenwerking in palliatieve zorg. ”

## VERKENNEN VAN MOGELIJKHEDEN VOOR HET OPTIMALISEREN VAN DE COMMUNICATIE



# 18. Van elkaar leren in de praktijk

## DOEL(EN)

De deelnemers:

- krijgen inzicht in elkaars werkcontext. Denk daarbij aan: patiëntengroepen en -problemen, praktijkvoering, werkomstandigheden, hulpmiddelen en diagnostische mogelijkheden, 'taal' en kaders;
- bedenken gezamenlijk concrete (toekomst)mogelijkheden voor optimale anderhalvelijnspatiëntenzorg. Dichtbij (huisarts) wat kan en in het ziekenhuis (medisch specialist) wat moet;
- verkennen de mogelijkheden tot het slechten van barrières en het optimaliseren van communicatie tussen huisarts en specialist.

## DOELGROEP

Aios uit de eerste en tweede lijn.

## THEMA'S

Vergroten begrip van elkaars context, verbeteren werkproces, vergroten werkplezier.

## VORM

Meekijken en meewerken in de werkpraktijk van de andere lijn.  
Drie groepsbijeenkomsten.

Live  Online  Hybride

Live, met online uitwisselingsbijeenkomst.

Duur: Een periode van 6 – 9 maanden waarbij er 2 tot 3 keer wordt meegekeken bij de andere lijn)

## KORTE BESCHRIJVING

Aios uit de eerste en tweede lijn werken en leren gedurende een periode van 6 tot 9 maanden samen in duo's. Zij lopen mee in elkaars werkpraktijk en bedenken initiatieven voor anderhalvelijnzorg.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Afsluitende bijeenkomst waarin elk duo bevindingen, verrassingen deelt en mogelijk initiatief voor anderhalvelijns-samenwerking presenteert.

## ONTWERPPRINCIPES

3 4 5 10 11

## AAN DE SLAG

**Benodigheden**

Niet van toepassing.





### Vorbereiding

1. Organiseer een startbijeenkomst om doelen te verhelderen, duo's te vormen en een start te maken met het plan van aanpak.
2. Deelnemers formuleren en delen persoonlijke leerdoelen. De gevormde duo's maken gezamenlijk een plan van aanpak. In de eigen praktijk regelen de deelnemers dat de duo-partner kan meedoen/ meekijken.

### Uitwerking

1. Duo's gaan aan de slag.
2. Na zes tot acht weken: onderwijsbijeenkomst over een onderwerp dat interessant is voor beide perspectieven. Bij voorkeur relevant voor anderhalvelijnszorg. Voorbereid door een aios huisartsgeneeskunde en aios medisch specialist.
3. Halverwege de stageperiode: een onlinebijeenkomst gericht op uitwisseling van de voortgang bij de duo's.
4. Optie voor een tweede inhoudelijke onderwijsbijeenkomst.
5. Ongeveer vier weken voor afsluitende bijeenkomst: uitnodiging aan de duo's om op basis van ervaring tot nu toe een initiatief te bedenken om de anderhalvelijnszorg in de praktijk een boost te geven.
6. Aan het einde van de stage: slotbijeenkomst waarin duo's hun ervaringen, leeropbrengst en hun initiatief voor de anderhalvelijnszorg presenteren.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Het gaat hier om een traject met zowel groepsbijeenkomsten als samenwerking in duo's.
- Voor het welslagen is het belangrijk dat er een organisator vanuit beide opleidingen is betrokken en dat deelname vanuit het curriculum en de opleiders wordt ondersteund.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

- Zorg voor groepsbegeleiding door een huisarts-opleider en medisch specialist-opleider.
- Werf aios uit meerdere specialismen. Variatie verrijkt de uitwisseling in groepsbijeenkomsten en voor aios huisartsgeneeskunde zijn de meeste specialismen relevant.
- Zorg voor inbedding in de curricula, onder de noemer 'interprofessioneel leren'.

## AUTEURS

Jacqueline Bustraan,  
onderwijskundige HagaAcademie,  
HagaZiekenhuis Den Haag

Anneke Kramer,  
emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde  
LUMC Leiden

Bart Hellebrekers,  
gynaecoloog en decaan HagaAcademie,  
HagaZiekenhuis Den Haag

Irene Slootweg,  
onderwijskundig adviseur, public health en  
eerstelijns geneeskunde LUMC Leiden

Margot Heijmans,  
huisarts-onderzoeker huisartsenopleiding  
LUMC/ Campus Den Haag

Hedwig Vos,  
hoofd huisartsenopleiding LUMC Leiden

## BRONVERMELDING

Bustraan J., Kramer A., Hellebrekers B., Slootweg I., Heijmans M., Vos H.; Werkvorm 18. Van elkaar leren in de praktijk. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

“Kijken in elkaars keuken,  
heel leuk & leerzaam.”

“Nooit eerder gerealiseerd  
dat ik als toekomstig  
specialist ook deels  
buiten het ziekenhuis kan  
gaan werken.”

“Enthousiast gemaakt  
om in de toekomst ook  
uitwisseling met andere  
specialisten te zoeken.”

## PATIËNT EN MANTELZORGER LEGGEN HUN CASUS VOOR AAN DE TEAMS



# 19. Hackathon

Let's hack complex health problems  
in an interprofessional team!

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- heeft kennis van de rol en expertise van andere professies en kan de diversiteit in deskundigheid benutten;
- heeft inzicht in de eigen (persoonlijke en professionele) kracht en in de valkuilen van samenwerking in een netwerk
- kan omgaan met problemen die effectief functioneren van een team belemmeren;
- (h)erkent het belang van interprofessioneel werken in de eerste lijn voor de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de samenleving;
- werkt samen met andere professionals en cliënten en kan kritisch reflecteren op deze interprofessionele zorg en samenwerking;
- kan de samenstelling van een team flexibel aanpassen op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.

### DOELGROEP

Aios in de eerste lijn (huisarts, specialist ouderengeneeskunde) en studenten van paramedische studies en verpleegkunde opleidingen (verpleegkundig specialisten, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, mondzorgkunde, casemanager).

### THEMA'S

Interprofessioneel samenwerken, intraprofessioneel samenwerken, team functioneren, samenwerken met patiënt en mantelzorg.

### VORM

Hackaton

Live  Online  Hybride

Duur: 1 dagdeel of 1 dag

### KORTE BESCHRIJVING

Een patiënt en mantelzorg leggen hun casus voor aan de interprofessionele teams. De teams gaan hiermee aan de slag en doen aanbevelingen.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Feedback van andere teams en patiënt en mantelzorg op aanbevelingen.

### ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 5 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Een docentenhandleiding en draaiboek voor deze werkvorm is opgenomen in [bijlage 1](#). Er is een apart draaiboek voor de fysieke en voor de online bijeenkomst.

Fysieke bijeenkomsten:

- plenaire ruimte voor gehele groep;
- beamer, eventueel een microfoon;
- subruimtes voor interprofessionele teams van zes tot acht personen;
- stickers + pennen/stiften voor naambordjes;
- dossierinformatie per professie;
- patiënt(en) en mantelzorger(s).

Online bijeenkomsten:

- online leeromgeving (ZOOM, MS Teams of iets dergelijks);
- dossierinformatie per professie;
- patiënt(en) en mantelzorger(s).

### Vorbereiding

De deelnemers vullen de 'quick-scan' [vragenlijst](#) in (2 min). In deze vragenlijst vindt een verkenning van de eigen samenwerk kwaliteiten plaats aan de hand van de [Jungian type index \(JTI\)](#).

Met de JTI vragenlijst worden psychologische voorkeuren van de deelnemers in kaart gebracht.

Het resultaat is een vier-letter profiel dat inzicht geeft in je voorkeuren voor samenwerking en gedrag. De deelnemers nemen het 4-letter profiel mee naar de hackathon.

Zie voor de docentenhandleiding en het draaiboek voor meer informatie ([bijlage 1](#)).

### Uitwerking

Met de werkvorm Hackathon gaan aios en studenten van verschillende gezondheidszorgopleidingen een dag(deel) samenwerken aan een praktijkcasus. Hackathon is een samenvoeging van de woorden 'hacking' en 'marathon'. Het woord 'hacking' houdt in dat door een experimentele aanpak geprobeerd wordt een oplossing te vinden voor een complex probleem. Het woord 'marathon' staat voor de relatief korte hoeveelheid tijd waarin veel energie wordt geïnvesteerd in het vinden van oplossingen voor dat probleem. Deze bijeenkomst bootst werkplekieren op levensechte wijze na.

De patiënt en mantelzorger zijn bij dit onderwijs aanwezig en maken zodoende deel uit van het zorgproces en leerproces. Zij vertellen aan de start van de dag hun casus. De deelnemers gaan in interprofessionele teams (van ongeveer acht personen) oplossingen bedenken voor de door de patiënt en mantelzorger genoemde problemen. Hiermee krijgen zij meer inzicht in elkaars rol en werkgebied en in de samenwerkingsmogelijkheden.

Aan het einde van de hackathon presenteert elk team hun aanbevelingen en/of behandeladvies én de manier waarop is samengewerkt aan de patiënt en mantelzorger. Deze geven een reactie op de aanbevelingen.

Vul de vragenlijst in.



## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Let met name op hoe de rollen worden verdeeld en welke 'power dynamics' een rol spelen, zijn die constructief?

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

1. Alternatieve doelgroep: de werkvorm Hackathon is ook geschikt voor andere samenstellingen. Bijvoorbeeld: aios, verpleegkundigen en paramedici in het ziekenhuis.
2. Deze werkvorm leent zich voor een kleine groep van acht personen of een grote groep die later wordt opgedeeld in kleine interprofessionele groepen (van zes tot acht personen).
3. Bij een online variant is maximaal een dagdeel gewenst. Hierbij is het is zinvol dat de begeleiders wel op locatie zijn, zodat elk begeleider duo samen in een ruimte kan zitten en tussentijds kan overleggen.

## AUTEURS

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education (IPE) eerstelijns geneeskunde,  
Radboudumc Nijmegen

Elselien Küpers,  
huisarts, Radboudumc Nijmegen

Marjon Breteler,  
waarnemend opleidingsdirecteur zorgberoepen  
bij Radboudumc Health Academy Nijmegen

Irma Dijksterhuis,  
coach en docent opleiding fysiotherapie  
Hogeschool Arnhem en Nijmegen

## BRONVERMELDING

Looman N., Küpers E., Breteler M., Dijksterhuis I.; Werkvorm 19. Hackaton.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**

## Bijlagen Hackaton

### BIJLAGE 1

#### Feedbackvragen formuleren en inspiratiekaart

## Docentenhandleiding en draaiboek

### Hackathon: Let's hack complex health problems in an interprofessional team

#### Checklist voorbereiding

- Plenaire zaal en zalen voor subgroepen reserveren (ongeveer 8 deelnemers per subgroep)
- Naambordjes en kleurstickers (4 JTI profielen)
- Casuïstiek/ dossier info printen
- Opdracht & JTI toelichting & dagprogramma printen voor elke subgroep
- Docenten duo's maken (2 docenten voor 2 teams)
- Rooster & dagprogramma voor patiënt/ mantelzorger (15 min per team op visite)
  - Voor patiënten- draaiboek, zie bijlage
- Alle docenten: JTI quickscan invullen. (Neem je 4 letter profiel mee):
- De quickscan vind je op [hier](#)

#### Hackathon inhoudelijk programma

Aan het begin van de dag vindt er een groepsinterview met de patiënt en/of de mantelzorger plaats. De deelnemers krijgen de kans zoveel mogelijk vragen te stellen over de casus en context van patiënt en/of de mantelzorger. Daarna gaan deelnemers in interprofessionele teams aan de slag om samen een oplossing te formuleren voor de knelpunten die de patiënt en mantelzorger ervaren. De teams worden zodanig samengesteld dat er zoveel mogelijk variatie aan professies en 'samenwerkings-gedragingen' zijn. Tussentijds wordt de samenwerking binnen het team geëvalueerd.

Aan het einde van de hackathon presenteert elk team hun aanbevelingen en/of behandeladvies én de manier waarop is samengewerkt aan de patiënt en mantelzorger. Deze geven een reactie op de aanbevelingen.

Vul de  
vragenlijst in.



#### Korte versie van het programma als fysieke en online bijeenkomst

Programma fysieke bijeenkomst	
Tijd	Activiteit
8.45 - 9.00	Inloop
9.00 - 9.15	Introductie en programma
9.15 - 9.30	Patiënt vertelt casus
9.30 - 10.00	Verdiepende vragen stellen aan patiënt en/of mantelzorger
10.00 - 10.15	Pauze en verplaatsen naar ruimte met eigen team
10.15 - 12.00	Hackathon inhoudelijk (pauzes naar eigen behoefte). Consultatie met patiënt en mantelzorger en terugkoppeling van behandelplan + evaluatie is vooraf ingepland, docentcoach bespreekt dit met de groep.
12.00 - 12.30	Lunch
12.30 - 13.00	Feedback ronde in eigen team
13.00 - 14.30	Vervolgopdracht, plan presenteren aan patiënt/mantelzorger, evalueren teamsamenwerking en individuele 'take home messages'.

Programma online bijeenkomst	
Tijd	Activiteit
8.45 - 9.00	Inloggen in MS Teams (zie link in de mail die je ontvangt na inschrijving)
9.00 - 9.15	Introductie en programma
9.15 - 9.25	Patiënt vertelt casus
9.25 - 9.50	Verdiepende vragen stellen aan patiënt/ mantelzorger
9.50 - 10.00	Pauze en inloggen in eigen team
10.00 - 12.30	Hackathon inhoudelijk (pauzes naar eigen behoefte). Consultatie met patiënt en mantelzorger en terugkoppeling van behandelplan + evaluatie is vooraf ingepland, docentcoach bespreekt dit met de groep.
12.55 - 13.00	Afronding en individuele 'take home messages', team-evaluatie.
12.30 - 13.00	Feedback ronde in eigen team
13.00 - 14.30	Vervolgopdracht, plan presenteren aan patiënt/mantelzorger, evalueren teamsamenwerking en individuele 'take home messages'.

# Draaiboek

Draaiboek voor de fysieke en de online bijeenkomst		
Tijd	Activiteit	Inhoud
8.30 - 9.00	Vooraf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inloop en inlezen (casus);</li> <li>- deelnemers krijgen een naambordje en kleursticker behorend bij JTI-profiel;</li> <li>- deelnemers krijgen dossierinfo (dat relevant is voor hun professie) voor betreffende casus;</li> <li>- patiënt(en) en/of mantelzorger(s) opvangen en voorbespreken.</li> </ul>
	Bij binnenkomst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subgroepen maken van eigen disciplines, dus monodisciplinair (fysio bij fysio, huisarts bij huisarts et cetera).</li> </ul>
9.00 - 9.15	Introductie en programma	<p>Welkom en toelichting op het programma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doel van de Hackathon: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Why = veranderende zorg en zorgvragen, netwerken, steeds vaker multidisciplinair onderwijs in de eerste lijn met zorgprofessionals die je (nog) niet kent.</li> <li>- What = interprofessionele samenwerking, How = 'hacking' – marathon, gezamenlijk plan in interprofessioneel team maken, probleemdefinitie, samenwerken, elkaar/ team feedback geven.</li> </ul> </li> <li>• Rol van de docent-coach: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het team is in de lead, docent-coaches zijn procesbegeleider.</li> <li>- Functioneren als vraagbaak bij vragen en knelpunten.</li> <li>- Tijdens feedback-rondes hebben docenten explicietere rol als procesbegeleider.</li> </ul> </li> </ul>
9.15 - 9.30	Patiënt vertelt casus	Patiënt (en partner of mantelzorger) licht de casus toe (10-15 min). Dit betreft een complexe casus, multi-morbiditeit van patiënt en een (over)belaste partner (mantelzorger).
9.30 - 9.40	Verdiepende vragen opstellen voor de patiënt/ mantelzorger	<p><b>Vragen top twee opstellen</b></p> <p>Monodisciplinaire subgroepen bespreken onderling welke vragen ze aan patiënt en mantelzorger willen stellen. Vervolgens maakt iedere subgroep een top twee van de vragen die ze willen stellen.</p>
9.40 - 10.00		<p><b>Vragen stellen aan patiënt</b></p> <p>Monodisciplinaire subgroepen stellen een voor een hun topvragen aan patiënt/ mantelzorger (op deze wijze horen deelnemers welke specifieke vragen per discipline relevant zijn). Per vraag wordt antwoord gegeven door de patiënt en/ of mantelzorger.</p> <p>Als alle top twee vragen aan de orde zijn geweest, mogen de subgroepen nog aanvullende vragen stellen. Eén begeleider houdt regie en is procesbewaker.</p>

Tijd	Activiteit	Inhoud
10.00 - 10.15	<p>Teamsamenstelling</p> <p>Verplaatsen naar eigen ruimte per team</p>	<p>Op de PowerPoint presenteren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoeveel aios/ studenten er per professie aanwezig zijn</li> <li>• maak IP-teams (zes tot acht pers) met maximaal twee van dezelfde discipline en minimaal vijf verschillende professies.</li> </ul> <p><b>Docenten/trainers: wees alert op de gemengde samenstelling.</b></p> <p>De aios en studenten vormen zelf hun teams (bij de verspreide begeleiders) op plenaire instructie. Daarna wordt er eventueel gewisseld met kleuren om een verdeling van de JTI-stijlen te realiseren. Elke docent neemt een groepje mee naar de zaal.</p>
		<p><b>Toelichting</b></p> <p>Interprofessionele teams worden gevormd op basis van professies en de JTI-vragenlijst (Jungiaanse Typen Index = voorkeurstijlen in (samenwerk)gedrag). Dit betekent dat er teams ontstaan die divers zijn qua voorkeurstijl in samenwerkgedrag en qua professies. Docenten hebben de JTI-vragenlijst ook ingevuld om hun eigen voorkeurstijl binnen samenwerking te kennen.</p>
10.15 - 12.00	Hackaton inhoudelijk	<p>Consultatie met patiënt en mantelzorger en terugkoppeling van behandelplan + evaluatie is vooraf ingepland, docentcoach bespreekt dit met de groep.</p> <p>De teams gaan uit elkaar in verschillende subruimtes en werken aan opdracht 1 (zie onder). Twee teams beschikken over twee docent-coaches (duo) van verschillende achtergronden (professie). Deze coaches komen regelmatig bij beide teams zitten, maar zorgen ervoor dat er niet constant iemand aanwezig is. Op deze wijze kan het groepsproces beter vorm krijgen.</p> <p>Rol van begeleider: niet prominent aanwezig, observant groepsproces, observaties in deze fase nog niet benoemen, groepsproces stimuleren door bijv. mooie initiatieven positief te bekrachtigen (kort), af en toe vragen stellen op procesniveau, ingrijpen bij onveiligheid. Het team zelf is in de lead, ongeacht de uitkomst.</p> <p>Te verwachten is dat de teams in deze fase kennismaking en samenwerk -afspraken maken en aan de slag gaan met de opdracht. De groep bepaalt onderling wie van het team op huisvisite gaat bij de patiënt/ mantelzorger (conform rooster: 15 min visite).</p>

Tijd	Activiteit	Inhoud
12.00 - 12.30	Lunch	
12.30 - 13.00	Feedbackronde in eigen team (subruimtes)	<p>Begeleiders bepalen in de ochtend of ze feedbackronde samendoen of met één begeleider per team. Meld dit aan het subteam waar jullie eventueel later komen. Teams wisselen feedback uit over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoe het team functioneert;</li> <li>- het aandeel van ieder teamlid .</li> </ul> <p>Bijvoorbeeld: Eerst zegt iemand iets over zijn eigen rol in het team, waarbij observaties van teamleden en coach aanvullend kunnen zijn. Let op dat dit gebeurt vanuit een waarderende positieve insteek Aandachtspunten en leerpunten of experimenten voor de tweede helft van de dag worden geformuleerd door de teamleden zelf.</p> <p>De feedbackronde kun je op verschillende manieren uitvoeren. Suggesties hiervoor vind je in box 1.</p>
13.00 - 14.30	Plan presenteren aan patiënt en mantelzorger	<p>Het team presenteert de behandeladviezen aan de patiënt en partner/mantelzorger. Patiënt en mantelzorger koppelen terug:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat vinden zij van het plan?</li> <li>- Hoe is het om in zo'n IP-team te zitten met jonge zorgprofessionals</li> <li>- Wat zijn tops en tips?</li> </ul> <p>Het team evalueert de teamsamenwerking en elke deelnemer formuleert individuele 'take home messages'.</p> <p>Het team neemt naar behoefte tussendoor pauze.</p>
14.30	Afsluiting	<p>Samenvatting en conclusies. Desgewenst een evaluatieformulier laten invullen.</p>

## Opdracht 1

Je hebt nu je diploma gehaald en bent dus een zelfstandige zorgprofessional (geen student/ aiós meer). Jullie zijn een interprofessioneel team van zorgprofessionals en met elkaar verantwoordelijk om te komen tot een plan van aanpak voor deze patiëntcasus. De bedoeling is dat jullie dit 'patient-centered' vormgeven.

Aan het einde van de dag presenteren jullie aan de andere teams hoe jullie interprofessionele samenwerking is verlopen. Je mag jullie overeengekomen behandeladvies in maximaal één zin terugkoppelen, maar verder wordt het inhoudelijke behandelplan in je eigen team geëvalueerd. Zorg dat je hiervoor zelf tijd inplant voor 15.00 uur.

Tijdens de plenaire presentatie koppelt ieder team terug wat je hebt geleerd van de interprofessionele samenwerking en wat je aan de andere teams wil meegeven van jullie ervaringen.

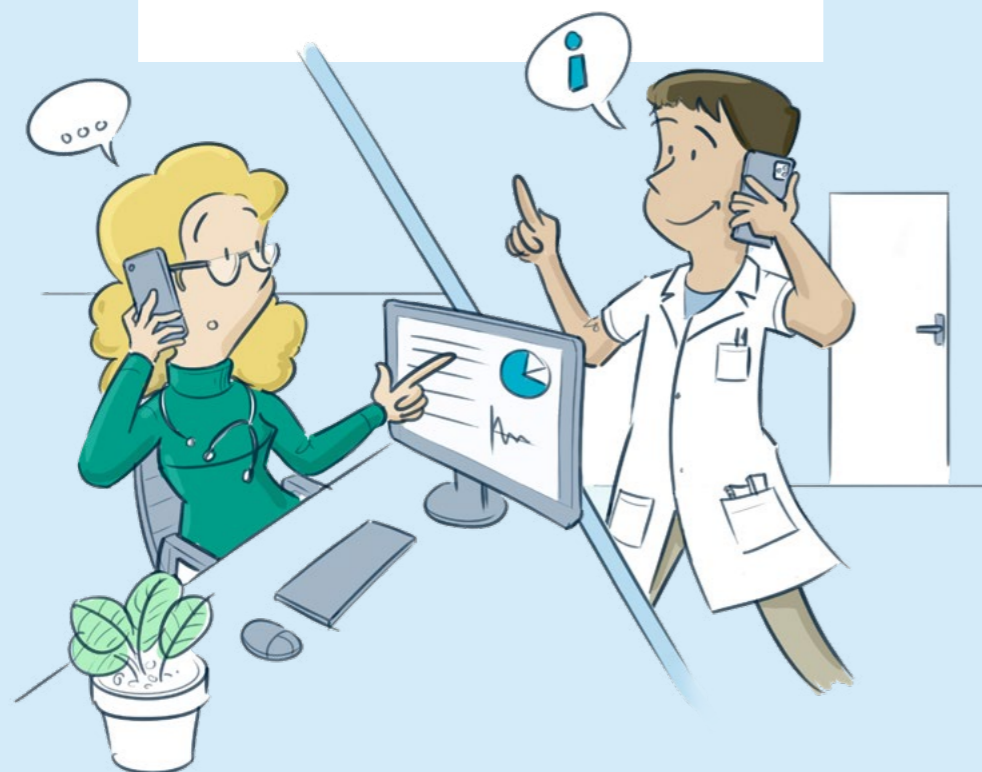
### Voorwaarden voor de presentatie

De presentatie duurt maximaal drie minuten.

Er komt aan bod hoe er gedurende de dag interprofessioneel is samengewerkt binnen het team en wat de andere teams kunnen leren van jullie ervaringen



## AIOS UIT DE 1<sup>e</sup> EN 2<sup>e</sup> LIJN GAAN CONSULTEREN VIA EEN DIGITAAL PLATFORM



## 20. Transmurale digitale consultatie tussen aios uit de eerste en tweede lijn

### DOEL(EN)

De deelnemers:

- kunnen de verantwoordelijkheden bij transmurale samenwerking benoemen;
- hebben inzicht in de standaarden en mogelijkheden van de andere lijn.

De aios uit de eerstelijns:

- kan een heldere consultatievraag formuleren.

De aios uit de tweede lijn:

- kan een helder advies formuleren en toetsen of de samenwerkingspartner dit een werkbaar advies vindt;
- durft advies te geven zonder de patiënt zelf te hebben gezien.

### DOELGROEP

Aios uit de eerste en tweede lijn.

### THEMA'S

Consultatie vaardigheden, online

### VORM

Digitale consultatie tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn

Live  Online  Hybride

Duur: drie tot zes maanden

### KORTE BESCHRIJVING

Na een gezamenlijke startbijeenkomst gaan aios uit de eerste en tweede lijn elkaar enkele maanden consulteren via een digitaal platform.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Aios worden aangemoedigd elkaar feedback te geven.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

Digitaal consultatie platform, bijvoorbeeld ZorgDomein. Bij voorkeur het platform dat wordt gebruikt in de reguliere patiëntenzorg.

### Vorbereiding

Zorg voor:

- Afspraken over verantwoordelijkheden. De aios die consult vraagt, blijft verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt. De aios die consult geeft, is verantwoordelijk voor het advies. Iedere consultvraag moet binnen drie werkdagen beantwoord zijn.
- Afspraken over financiën. Geldt de normale financiering zoals die is afgesproken binnen de reguliere zorg? Of is het project een uitzondering waarover niet wordt afgerekend?
- Rooster en logistieke afspraken voor tweedelijns aios. Wie beantwoordt wanneer de consultvragen?
- Afspraken over supervisie.

### Uitwerking

Begin met een startbijeenkomst voor deelnemende aios (zie bijlage 1 "wereldcafé voor interprofessionele consultatie"):

1. Inleiding over:
  - juiste zorg op juiste plaats;
  - visie op samenwerking vanuit de landelijke koepels.
2. Ga uiteen in kleine groepen en bespreek onderling:
  - wat men 'goede transmurale samenwerking' vindt;
  - welke wederzijdse vooroordelen over de verschillende beroepsgroepen (liefst zo ongenueanceerd mogelijk) er bestaan.
3. Geef een demonstratie van het consultatieplatform.
4. Geef ruimte voor het maken van werkafspraken.
5. Moedig aan om veel te consulteren binnen de redelijkheid van de financiële afspraken.
6. Moedig de deelnemers aan om hun telefoonnummer te vermelden bij het consult, zodat eventueel telefonisch overleg kan volgen.

Gedurende bijvoorbeeld drie tot zes maanden gaan aios elkaar consulteren, dit zal meestal vanuit eerste naar tweede lijn zijn, waarbij een eerstelijns aios een consultatievraag stelt en de tweedelijns aios een advies geeft.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Moedig aan om te consulteren. Domme vragen bestaan niet. Elke vraag genereert nieuwe inzichten aan beide zijden.

Laat aios die al eerder aan deze activiteit deelnamen hun ervaringen delen op de startbijeenkomst van de nieuwe groep.

Aios kunnen bijvoorbeeld in een interactieve bespreking enkele casussen van consultaties van afgelopen periode toelichten. Is de vraag vanuit eerste lijn helder? Wat vinden jullie van dit advies? Wat heeft de eerstelijns er vervolgens mee gedaan? Wat heb ik hier als aios van geleerd?

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Gebruik deze werkvorm om bijvoorbeeld als keuze onderwijs aan te bieden in de curricula van aios of tijdens een lunchmeeting met eerste- en tweedelijns aios.

### AUTEURS

Jacqueline de Graaf,  
hoogleraar Radboud Instituut voor  
Gezondheidswetenschappen en  
opleidingsdirecteur medische vervolgoopleidingen  
Radboudumc Nijmegen

Yvon Siebelink,  
GEAR auditor huisartsopleiding  
Radboudumc Nijmegen

Marijn Janssen,  
internist-oncoloog Radboudumc, Nijmegen

Nynke Scherpbier,  
hoofd afdeling huisartsgeneeskunde en  
ouderengeneeskunde  
UMCG Groningen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde,  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

Graaf J. de, Siebelink Y., Janssen M., Scherpbier N., Looman N.; Werkvorm 20.  
Transmurale digitale consultatie tussen aios uit de eerste en tweede lijn.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

**Radboudumc**



Universitair Medisch Centrum Groningen



## Bijlagen Transmurale digitale consultatie

### BIJLAGE 1

# Wereldcafé voor interprofessionele consultatie

#### RONDE 1

##### EXPLICITEREN WEDERZIJDSE VERWACHTINGEN

Wat heb je zelf nodig aan vaardigheden om consult te geven en te vragen?  
Wat verwacht je van de andere professie in deze? En wat kom je brengen en halen?

#### RONDE 2

##### EXPLICITEREN WEDERZIJDSE BEELDVORMING

Welke beelden (en mogelijk stereotyperingen) hebben jullie wederzijds?  
Gastvrouw/heer: Laat de deelnemers eerst een tekening hiervan (individueel) op papier maken of vraag steekwoorden op te schrijven of metafoor; daarna het gesprek erover.  
Daag uit! Prikkel! Vergroot uit!

#### RONDE 3

##### UITWISSELEN ERVARINGEN MET INTERPROFESSIEEL SAMENWERKEN

Wat zijn je ervaringen met intercollegiaal overleg tot nu toe? Noem eens enkele voorbeelden? Welke concrete casuïstiek kun je inbrengen in het kader van consulteren?  
Voorkom medisch inhoudelijk gesprek!

## Informatie voor begeleiders van de drie rondes

- Benoem een vaste begeleider per ronde (de groep rouleert).
- Je zit met vijf á zes personen (aios eerste- en tweedelij aan een tafel) aan kleine tafels in caféstijl met op de tafel een tafelkleed dat beschreven mag worden.
- Er zijn drie gespreksrondes die elk 25 minuten duren. Na elke ronde '2 minuten' voor reflectie/samenvatting.
- Zorg voor een gastvrije ontvangst.
- Start met een klein rondje waarin iedereen een reactie kan geven op de voorliggende vraag; houd wel de vaart erin.
- Stimuleer een onderzoekende houding; er hoeft geen beslissing of oplossing uit te komen. Begrip kweken en zicht krijgen op elkaars denkbeelden is voldoende resultaat.
- Reageren graag, maar wel aansluiten op elkaar; Denk niet tegen de ander(en) ('ja maar'). Denk met de anderen, denk samen ('ja, en?').
- Stimuleer iedereen bij te dragen aan het gesprek.
- Nodig uit om te tekenen en schrijven (kladderen) op het tafelkleed...
- Breng verbinding aan in de verschillende perspectieven: eerstelijns aios, tweedelijns aios, docent, supervisor.
- Oogst en deel gezamenlijke ontdekkingen.
- Bij de start van de tweede en derde ronde geef jij een korte samenvatting van het voorgaande gesprek en benoemt nog een keer de vraag die centraal staat.
- Tenslotte: noteer de belangrijkste bevindingen van elke ronde met een dikke viltstift op het kleed.
- Begeleiders maken een gezamenlijke samenvatting. Bij de terugkoppeling kunnen nog ervaringen van deelnemers gevraagd worden, bijvoorbeeld:
  - o Wat waardeerde je het meest aan deze keukentafelgesprekken?
  - o Wat van wat je hebt gehoord, had echte betekenis voor je?
  - o Wat verbaasde je? Wat daagde je uit?
  - o Is er iets dat we nog niet zien? Waar nog meer duidelijkheid over nodig is?

## OP ONGEPLANDE MOMENTEN CONSTRUCTIEF FEEDBACK GEVEN



# 21. Gevraagd en ongevraagd feedback geven aan collega's

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- Kent de basisprincipes van feedback geven aan collega's;
- Kan effectief feedback geven volgende de 4G methode binnen 5 minuten;
- Kent de valkuilen bij het geven van feedback tussen collega's.

### DOELGROEP

Medisch specialisten, aios, verpleegkundig specialisten, physician assistants.

### THEMA'S

Feedback, 4G methode, geweldloze communicatie

### VORM

Workshop

Live  Online  Hybride

Duur: 90 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Je maakt kennis met een methode om collega's op ongeplande momenten constructief feedback te geven. Hard op de inhoud, zacht op de relatie.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Mondelinge of schriftelijke evaluatie na afloop. Wat ging volgens de deelnemers goed? Wat kan beter en hoe?

### ONTWERPPRINCIPES

3 6

### AAN DE SLAG

#### Benodigheden

- [lesplan](#) en [PowerPoint](#);
- één begeleider per zes deelnemers;
- een zaal;
- computer, projector en geluidsboxen;
- flipover en stiften;
- stopwatch;
- hand-out dia zeven voor deelnemers.



Bekijk de  
PowerPoint.



### Vorbereiding

Feedback in de opleidingssituatie is doorgaans gepland. Ook is er in dergelijke feedbackgesprekken vaak sprake van een hiërarchische relatie, denk bijvoorbeeld aan een opleider in gesprek met aios.

In deze workshop gaan we oefenen met het geven van ongeplande feedback aan een collega. Dit is om twee redenen moeilijker en spannender. Niet alleen is het minder gebruikelijk om directe collega's feedback te geven; ook wordt het ingewikkelder als de feedback ongepland en dus onaangekondigd is. In deze workshop maak je kennis met een methode om collega's op zulke momenten constructief feedback te geven. Hard op de inhoud, zacht op de relatie.

- Deelnemers lezen het artikel Feedback geven in de opleidingssituatie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2009).
- Deelnemers denken na over situaties waarin ze graag een collega feedback (hadden) willen geven. Dat mag over van alles zijn. Het gaat erom dat de deelnemers een voorbeeld onder woorden kunnen brengen waarin diegene het moeilijk vindt om een collega feedback te geven, terwijl die collega wel feedback zou moeten krijgen.

### Uitwerking

Zie lesplan ([bijlage 1](#))

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Het is belangrijk deze workshop te doen met een groep medische professionals die regelmatig met elkaar werkt (bijvoorbeeld een vakgroep of een multidisciplinair team). Het is essentieel dat de begeleider ruime ervaring heeft in het geven en ontvangen van zowel gevraagde als ongevraagde feedback.
- Oefenen in rollenspellen geeft soms aanleiding tot theateraal gedrag of overdrijven. De begeleider moet in staat zijn dergelijk gedrag, dat het leereffect van de training kan beperken, bespreekbaar te maken en bij te sturen. Op die manier kan de begeleider zelf een rolmodel zijn voor het geven van ongevraagde feedback aan collega's.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

1. Voorafgaand aan de workshop kun je de deelnemers informeren over de voorbereiding middels de mail in het lesplan ([bijlage 1](#)).
2. Deze workshop maakt onderdeel uit van [het Teaching on the Run programma](#), bestaande uit veertien modules van didactische bij- en nascholing voor opleiders en leden van opleidingsgroepen, ontwikkeld in de Onderwijs en Opleidingsregio (OOR) Noordoost vanuit Isala en het UMCG Groningen.

## AUTEURS

Paul L.P. Brand,  
kinderarts, decaan Isala Academie Zwolle

## BRONVERMELDING

Brand P.; Werkvorm 21. Gevraagd en ongevraagd feedback geven aan collega's.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



“De begeleider is rolmodel voor het geven van ongevraagde feedback door het bespreekbaar maken van ongewenst gedrag in de training.”

# Bijlagen Gevraagd en ongevraagd feedback geven

## BIJLAGE 1

### Lesplan

#### Leerdoelen

Aan het einde van deze workshop:

- Kent de deelnemer de basisprincipes van feedback geven.
- Kan de deelnemer effectief feedback geven binnen 5 minuten.
- Kent de deelnemer de valkuilen bij het geven van feedback tussen collega's.

#### Deelname voorwaarden

Geen vereisten vooraf; deze module is voor iedere belangstellende aios of medisch specialist toegankelijk.

#### Benodigheden

Te verzorgen door ontvangend instituut:

- één computer met beamer;
- geluidsboxen aangesloten op computer;
- één zaal, twaalf stoelen voor deelnemers, één-twee stoelen plus tafel voor workshopbegeleiders;
- whiteboard of flipover met stiften;
- naambordjes deelnemers;
- notitieblok en pen voor elke deelnemer.

#### Vorbereiding

Zorg voor:

- evaluatieformulieren;
- handtekeningenlijst deelnemers;
- Handout dia 7 (ik zie-ik voel-waarom voel ik dat-ik vraag techniek) voor elke deelnemer;
- check alle materialen en draai even proef;
- zet de tafels in een U-vorm;
- leg de hand-outs en de formulieren klaar op je eigen tafel;
- leg voor de deelnemers een pen en een notitieblokje neer;
- leg presentielijst klaar, zorg dat alle deelnemers hun handtekening zetten en bignummer invoeren;
- begin en eindig op tijd;
- Het versturen van de huiswerkopdracht aan deelnemers.

Beste collega, binnenkort ga je deelnemen aan de workshop "gevraagd en ongevraagd feedback geven aan collega's. Lees ter voorbereiding op deze workshop het artikel: '[Feedback geven in de opleidingssituatie](#)', Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2009). Dit is bedoeld als opfrissing van de theorie van feedback geven, een methode die je hoogstwaarschijnlijk goed kent uit de opleidingssituatie. Deze feedback is doorgaans gepland; ook is er vaak sprake van hiërarchie in dergelijke feedbackgesprekken, bijvoorbeeld in een gesprek tussen opleider en aios. In deze workshop gaan we oefenen met het geven van ongeplande feedback aan een collega. Dit is om twee redenen moeilijker en spannender: niet alleen is het minder gebruikelijk om directe collega's feedback te geven, ook wordt het ingewikkelder als de feedback ongepland en dus onaangekondigd is. In deze workshop maak je kennis met een methode om collega's op zulke momenten constructief feedback te geven. Hard op de inhoud, zacht op de relatie. Om deze techniek optimaal te oefenen is het wenselijk dat je nadenkt over situaties waarin je graag een collega feedback zou willen geven. Dat mag over van alles zijn. Het gaat erom dat je een voorbeeld onder woorden kunt brengen waarin je het moeilijk vindt om een collega feedback te geven, terwijl je eigenlijk vindt dat die collega wel feedback zou moeten krijgen. Je hoeft het voorbeeld of het scenario niet op te schrijven, als je het tijdens de cursus maar kunt vertellen.

#### Te verzorgen door workshopbegeleider:

- stopwatch;
- USB stick met PowerPoint en filmpjes.

#### Literatuur

1. Rosenberg M. Geweldloze communicatie. Utrecht, Lemniscaat 2012
2. Lefroy J, Watling C, Teunissen P, Brand P. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. *Perspect Med Educ* 2015;4:284-99.
3. Brand PLP, Boendermaker PM. Feedback geven: een cruciale vaardigheid in de medische opleiding. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:250-3.
4. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CPM. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mindset, Swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. *Med Teach* 2018. DOI:10.1080/0142159X.2018.1432850



## GROTE VISITE VANUIT HET PERSPECTIEF VAN JE EIGEN DISCIPLINE



## 22. Grote visite: expertise benut

### DOEL(EN)

De deelnemer kan:

- zich verplaatsen in het perspectief van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde op de patiënt;
- overeenkomsten benoemen in het perspectief van het eigen specialisme en het specialisme van de aios;
- verschillen benoemen tussen het perspectief van het eigen specialisme en het specialisme van de aios;
- actiepunten of aandachtspunten benoemen waarmee je de zorg voor de patiënt beter laat aansluiten op de plek waar de patiënt naartoe gaat na ontslag.

### DOELGROEP

Aios interne geneeskunde, klinische geriatrie, neurologie en spoedeisende hulp, huisartsgeneeskunde en specialist ouderengeneeskunde.

### THEMA'S

Visite, perspectieven, transmuraal

### VORM

Patiënt casus in grote visite vanuit verschillende perspectieven bespreken

Live  Online  Hybride

Duur: ±20 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Een deelnemer bereidt een patiënt in de grote visite voor vanuit het perspectief van zijn/haar eigen discipline of 'thuisspecialisme'. De andere deelnemers stellen vragen over het perspectief. De groep denkt na over hoe expertises kunnen samenwerken en elkaar aanvullen in het belang van de patiënt.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Eventueel KPB.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 4 5 6

### AAN DE SLAG

#### Benodigheden

Niet van toepassing.



### Vorbereiding

De opleider geeft de aios de opdracht om tijdens de grote visite een patiënt uit te zoeken waarbij het perspectief van het 'thuispecialisme' van aios (bijvoorbeeld huisartsgeneeskunde of ouderengeneeskunde) interessant is voor de andere aanwezigen.

De andere deelnemers aan de grote visite bereiden zich voor op het stellen van vragen: waar zijn zij nieuwsgierig naar bij deze patiënt,

- Wat zouden zij kunnen leren van de blik van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde?
- Hoe zouden ze kunnen bijdragen aan een gemakkelijker overgang voor de patiënt na ontslag?

De aios bereidt de patiënt voor aan de hand van de volgende vragen:

- Hoe zie ik als huisarts/ specialist ouderengeneeskunde deze patiënt?
- Waar zit de crux of uitdaging ten aanzien van de behandeling van of zorg voor deze patiënt thuis of in het verpleeghuis?
- Waar zou dit specialisme het, vanuit mijn perspectief, beter of makkelijker kunnen maken voor de patiënt, huisarts of verpleeghuis?

De aios geeft aan de opleider door welke patiënt hij/zij heeft uitgekozen en geeft kort de essentie weer van hetgeen hij/zij wil zeggen tijdens de grote visite. Dit wordt ook kortgesloten met de voorzitter van de grote visite.

### Uitwerking

1. Tijdens de grote visite geeft de voorzitter de aios het woord aan de hand van een vraag waaruit nieuwsgierigheid blijkt. Bijvoorbeeld: 'Hoe zit dat eigenlijk in het verpleeghuis? Hoe zien jullie daar de toestand van deze patiënt en wat kunnen jullie daarmee doen?'
2. De voorzitter maakt ruimte voor vragen en stelt zo nodig zelf nog een vraag. Indien mogelijk eindigt de voorzitter met een conclusie of actiepunt hoe hij/zij dit zelf de volgende keer in overweging meeneemt of ander aanpakt.
3. De voorzitter bedankt de aios voor de bijdrage.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Zorg dat je als opleider en opleidingsgroep echt intrinsiek geïnteresseerd bent in de 'thuiscontext' van de aios. Erken voor jezelf dat je hiervan kunt leren. Op die manier kun je de inbreng van de aios ook echt waarderen en uitdragen dat je dit belangrijk vindt.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Deze werkvorm kan ook online uitgevoerd worden, wanneer er sprake is van een papieren visite.

### AUTEURS

Martine Schotanus,  
aios specialist ouderengeneeskunde,  
SOOL, LUMC, Leiden

Sandy Werdmuller von Elgg,  
adviseur leren en ontwikkelen  
medische vervolgopleidingen,  
Gelre Ziekenhuis Apeldoorn

### BRONVERMELDING

Schotanus M., Werdmuller von Elgg S.; Werkvorm 22. Grote visite: expertise benut.  
Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](http://demedischspecialist.nl/werkvormen)

“Hoe kan ik, vanuit mijn specialisme, bijdragen aan een gemakkelijke overgang voor de patient na ontslag in het ziekenhuis?”

# TENMINSTE EENMAAL PER TWEE MAANDEN EEN GESPREK OVER VITALITEIT



## 23. Vitale dokters

### DOEL(EN)

Het openlijk spreken over uitdagingen tijdens een loopbaan bevordert dat onderwerpen als 'burn-out' en 'hoge werkdruk' uit de taboesfeer komen.

Deze werkvorm bevordert dat deelnemers:

- Inzicht krijgen in het leven van de medisch specialist en zich bewust worden dat medisch specialisten in hun loopbaan vergelijkbare uitdagingen zijn tegengekomen als aios;
- Worden geïnspireerd met voorbeelden van oplossingen en manieren van omgaan met deze uitdagingen, waardoor hun weerbaarheid groter kan worden en uiteindelijk bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid;
- Aios én medisch specialisten elkaar beter leren kennen.

### DOELGROEP

Aios die kortdurend, bijvoorbeeld in het kader van een stage vanuit een ander specialisme werkzaam zijn op de afdeling.

### THEMA'S

Vitaliteit, rolmodel

### VORM

Groepsgesprek over vitaliteit

Bij voorkeur live. Hybride is mogelijk, maar zal naar verwachting de diepgang en interactie en daarmee uiteindelijke opbrengst niet ten goede komen.

Live  Online  Hybride

Duur: ±60 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Tenminste eenmaal per twee maanden vindt een gesprek tussen medisch specialist en aios plaats over vitaliteit. Bij iedere bijeenkomst wordt met een andere medisch specialist gesproken. Dit kunnen medisch specialisten van hetzelfde specialisme als de aios, maar ook van een ander specialisme zijn.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

De deelnemers worden niet getoetst, het effect van de bijeenkomsten zou kunnen worden geëvalueerd door middel van periodieke (jaarlijkse) evaluatieformulieren die alle deelnemers invullen.

### ONTWERPPRINCIPES

1 2 3

## AAN DE SLAG

### Benodigdheden

- Een medisch specialist die bereid is om persoonlijke ervaringen en uitdagingen op het gebied van vitaliteit met de aios te delen, zodat zij hier iets van kunnen leren.
- Een ruimte/vergaderzaal waar privacy is gewaarborgd.

### Vorbereiding

Eén aios wordt aangewezen als voorzitter/gespreksleider en is daarnaast verantwoordelijk voor de organisatie van de sessie. Deze aios neemt contact op met de betreffende medisch specialist en bespreekt vooraf welk specifiek thema/onderwerp binnen vitaliteit of loopbaan ontwikkeling besproken gaat worden.

### Uitwerking

Een groep aios gaat samen met een stafid in gesprek over een thema zoals werk/privé balans, omgaan met moeilijke situaties in het werk, hoe plezier te houden in het werk.

De voorzitter opent de bijeenkomst met een introductie over het belang van duurzame inzetbaarheid en een korte toelichting op de spelregels voor de sessie.

### Spelregels:

1. Algemeen  
Alles wat besproken wordt, is vertrouwelijk.
2. Spreker  
De belangrijkste vraag is hoe de medisch specialist vitaal is gebleven in zijn/haar carrière.  
En misschien nog belangrijker; hoe ging hij/zij om met eventuele tegenslagen?
3. Aios  
Het is de bedoeling open vragen stellen naar aanleiding het verhaal van de medisch specialist.  
Adviezen geven en (ver)oordelen is niet wenselijk.
4. Voorzitter/ gespreksleider  
Modereert actief en breekt indien nodig in bij zowel aios als bij de spreker. Het is van belang om een open en veilige sfeer te creëren.

Aansluitend spreekt de uitgenodigde medisch specialist over hoe hij zijn/zij haar eigen vitaliteit ervaart. Hierbij wordt ingezoomd op onderwerpen of thema's die met de voorzitter van tevoren zijn besproken. Daarna is er ruimte voor vragen vanuit de aios.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Adviezen voor de voorzitter/gespreksleider:

- Het is van belang voor een veilige en open sfeer te zorgen waarin de medisch specialist durft te spreken over de uitdagingen en moeilijkheden.
- Probeer de sessie zo interactief mogelijk te laten verlopen, zodat er een gesprek ontstaat tussen medisch specialist en de aios groep
- Neem de taak van het modereren serieus. Stuur tijdig bij als de spreker dreigt af te dwalen en grijp in als aios oordelende vragen stellen.
- De ervaring is dat zowel aios als ook medisch specialisten deze sessies als heel prettig en leerzaam ervaren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Ivo Verhagen,  
reumatoloog,  
Rijnstate ziekenhuis Arnhem

Karlijn Rutten,  
aios interne geneeskunde,  
Meander Medisch Centrum Amersfoort

## BRONVERMELDING

Verhagen I., Rutten K.; Werkvorm 23. Vitale dokters.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)





## INTER- PROFESSIONELE SOCIALISATIE IN KORTE TIJD TE BEVORDEREN



# 24. Interprofessionele identiteit en teamprestatie

## DOEL(EN)

Deelnemers zijn zich bewust van de relatie tussen rolgebonden motivatie ten aanzien van interprofessionele samenwerking (interprofessionele identiteit) en teamprestatie.

## DOELGROEP

Twee heterogene groepen bestaande uit minimaal twee verschillende beroepsgroepen.

## THEMA'S

Interprofessionele kennismaking, interprofessionele identiteit, interprofessionele prestatie

## VORM

Samenwerkingswerkvorm

Live  Online  Hybride

Duur: minimaal 30 minuten; meer tijd en frequentie = meer effect

## KORTE BESCHRIJVING

Deze werkvorm is bedoeld om interprofessionele socialisatie in korte tijd te bevorderen. De werkvorm bestaat uit drie stappen:

1. Pre-test meting interprofessionele identiteit gebruik hiervoor meetinstrument Extended Professional Identity Scale (EPIS) ([bijlage 1](#)).
2. Uitvoeren van minimaal drie problemen of opdrachten ([bijlage 2](#)).
3. Post-test meting interprofessionele identiteit (EPIS) en berekening percentage aangedragen oplossingen per probleem of geautomatiseerde prestatiefeedback van docenten ([bijlage 1](#)).
4. Plenaire debriefing verandering interprofessionele identiteit en teamprestatie.

Een aantal heterogene groepen bestaande uit minimaal twee verschillende beroepsgroepen worden met elkaar vergeleken, waarbij de vergelijkingsdimensie een relatie heeft met prestaties die interprofessioneel zijn. De groepsprestaties van alle groepen worden minimaal twee keer met alle deelnemende groepen gedeeld. Deelnemers werken volledig zelfstandig zonder directe inmenging van een begeleider. Men ontvangt alleen schriftelijke prestatierapportages met een vergelijking tussen alle deelnemende groepen. Aan het eind van de simulatie wordt de student tijdens een plenaire debriefing bewust gemaakt van de verandering in interprofessionele identiteit na de interventie. Daarnaast wordt de student bewust gemaakt van de positieve relatie tussen interprofessionele identiteit en teamprestatie. Deze bevindingen zijn statistisch geanalyseerd en zijn alleen gebaseerd op de actuele data van de simulatie.

Psychologische theorie over interprofessionele identiteit (Extended Professional Identity Theory). 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



## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

De pre-test-posttest metingen van interprofessionele identiteit om achteraf toename van identificatie te laten zien.

## ONTWERPPRINCIPES

1 4 5 10 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Een meetinstrument voor interprofessionele identiteit (12 item EPIS [bijlage 1](#))
- Statistisch computerprogramma (bijvoorbeeld SPSS)
- Enquête software (bijvoorbeeld Qualtrics of soortgelijke web-based software)
- Minimaal twee beroepsgroepen om tenminste twee heterogene groepen te kunnen vormen
- Minimaal drie problemen of opdrachten waar minimaal zes en maximaal tien oplossingen voor moeten worden bedacht. Hoe meer gedeelde problemen ([bijlage 2](#))
- Een protocol voor werkwijze en beoordeling ([bijlage 3](#))

### Uitwerking

#### Stap 1

- Scores individuele interprofessionele identiteit van deelnemers inventariseren (pre-test).
- Random heterogene groepen samenstellen.
- Protocol delen met de deelnemende groepen.

#### Stap 2

- Tussentijds en aan het eind van het programma aantal oplossingen per probleem en per team verzamelen.
- Alle groepsprestaties kwantitatief samenvatten en tegelijkertijd als rangorde naar alle groepen communiceren (minimaal twee keer).

#### Stap 3

- Scores individuele interprofessionele identiteit van deelnemers inventariseren (post-test).
- Analyse pre-test-posttest (berekening gemiddelde scores individuele deelnemers en groepsgemiddelden).
- Analyse pre-test interprofessionele identiteit en teamprestatie (kwantitatief of op basis van kwaliteitsevaluaties).

Ter afsluiting: Basispresentatie voor formatieve resultaten klaarzetten en delen met alle deelnemers.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Na de eerste prestatiefeedbackronde, kunnen de laagste twee of drie teams protesteren over de uitslag. Doorgaans is het afdoende om dan nogmaals de beoordelingscriteria expliciet onder de aandacht te brengen. Daarna blijken alle teams steeds beter te presteren.

Bekijk de tips voor de begeleider.



## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Niet van toepassing.

## AUTEURS

Jan-Jaap Reinders IPE-coördinator,  
Universitair Medisch Centrum Groningen

Roos Dieleman IPE-coördinator,  
Hanzehogeschool Groningen

Ellen Hagedoorn IPE-coördinator  
Hanzehogeschool Groningen

## BRONVERMELDING

Reinders JJ., Dieleman R., Hagedoorn E., Werkvorm 24 Individuele identiteit en teamprestatie. Uit: Werkvormen Interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](http://demedischspecialist.nl/werkvormen)



## Bijlagen Interprofessionele identiteit en teamprestatie

### BIJLAGE 1

# Extended Professional Identify Scale psychologische test voor interprofessionele identiteit

Onderstaande vragen hebben betrekking op je mening rond complementaire samenwerking tussen mensen van verschillende beroepen en/of vakgebieden. Vragen over de zorg hebben dus ook betrekking op welzijn of een ander werkveld. De genoemde interprofessionele overtuigingen en overige onderwerpen hebben niet per definitie betrekking op je eigen beroepsgroep maar op hoe je denkt over de samenwerking met andere beroepsgroepen en hoe die zou moeten zijn. Het gaat alleen om je persoonlijke mening of beroepsgroepen elkaar zouden moeten aanvullen teneinde gemeenschappelijke of integrale doelen te bereiken.

Jouw gegevens worden zorgvuldig en anoniem verwerkt.  
Bij voorbaat dank voor het invullen van de vragenlijst.

- 1. = volledig mee oneens
- 2. = mee oneens
- 3. = neutraal / geen mening
- 4. = mee eens
- 5. = volledig mee eens

LET OP: Gelieve slechts 1 antwoord te geven. Indien je jouw antwoord wilt veranderen, een nieuw vakje aankruisen en het vorige vakje helemaal dichtkleuren.

Interprofessioneel lidmaatschap		1	2	3	4	5
1	Ik vind het leuk om mensen uit andere beroepen in de gezondheidszorg te ontmoeten en te leren kennen					
2	Ik voel me sterk verbonden met interprofessionele teams die bestaan uit verschillende beroepsgroepen in de gezondheidszorg					
3	Ik vind het leuk om te leren over andere beroepen in de gezondheidszorg					
4	Ik houd van leren en samenwerken met mensen uit andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg					

Interprofessioneel lidmaatschap		1	2	3	4	5
5	Ik zou graag de rest van mijn loopbaan doorbrengen binnen een interprofessioneel team					
6	Ik zie mezelf bij voorkeur werken in een interprofessioneel team					
7	Ik identificeer mezelf met andere leden van een interprofessioneel team					
8	Ik ben er trots op om deel uit te maken van een interprofessioneel team					

Interprofessioneel lidmaatschap		1	2	3	4	5
9	Gezamenlijke klinische besluitvorming zou een belangrijk onderdeel van interprofessionele samenwerking moeten zijn					
10	Alle leden van een interprofessioneel team zouden betrokken moeten zijn bij het stellen van behandeldoelen voor patiënten					
11	Interprofessionele teamleden zouden gezamenlijk akkoord moeten gaan over de plannen voor de patiëntenzorg					
12	Wanneer zorgbeslissingen worden gemaakt zouden interprofessionele teamleden moeten streven naar consensus (overeenstemming) over de geplande processen					

## BIJLAGE 2

# Problemen en opdrachten bij Interprofessionele identiteit en teamprestatie

Doel van deze interprofessionele simulatie is een diepgaandere kennismaking met elkaars beroep en opleiding. Daarnaast is deze simulatie een kennismaking met interprofessionele samenwerking. Deze samenwerkingsstijl moet de tekortkomingen van enkelvoudige en multiprofessionele samenwerking compenseren.

LET OP: Taakherschikking staat hier niet centraal want dit is niet hetzelfde als interprofessionele samenwerking. Taakherschikking is een beleid waarbij meerdere beroepsgroepen dezelfde behandelingen mogen uitvoeren. Interprofessionele samenwerking is een stijl van samenwerken waarbij meerdere beroepsgroepen hun eigen beroepsspecifieke kennis en vaardigheden op elkaar afstemmen teneinde een optimale gemeenschappelijke uitkomst te behalen.

## Teamopdrachten

Elk deelantwoord c.q. alternatief per teamopdracht moet per opdracht worden genummerd om als alternatief te worden goedgekeurd.

LET OP: Een voldoende aantal alternatieven per teamopdracht = 6; het maximum aantal = 10)

### 1. Teamopdracht 1

Benoem samen 10 gebieden ten aanzien van kennis en/of vaardigheden waarin de verschillende beroepsgroepen van elkaar verschillen en elkaar daarmee kunnen aanvullen.

### 2. Teamopdracht 2

Benoem samen 10 (sociale) eigenschappen waarin de verschillende beroepsgroepen doorgaans verschillen en elkaar kunnen aanvullen

### 3. Teamopdracht 3

Benoem samen 10 tekortkomingen of aandachtspunten in de reguliere werkcyclus (enkelvoudige en multiprofessionele) dienst- en zorgverlening.

### 4. Teamopdracht 4

Benoem samen 10 aandachtspunten casu quo prioriteiten binnen de interprofessionele werkcyclus; noem minimaal 2 aandachtspunten per fase en vertaal dit naar de eigen context.

### 5. Teamopdracht 5

Bedenk samen voor de 10 aandachtspunten van teamopdracht 4, welke ethische en/of juridische belemmeringen deze interprofessionele aandachtspunten in de weg kunnen staan (wet BIG; denk ook aan AVG; anders dan eerder genoemde ideeën).

### 6. Teamopdracht 6

Bedenk samen 10 oplossingen voor de eigen praktijk om tekortkomingen in de reguliere werkcyclus interprofessioneel te verbeteren (anders dan eerder genoemde ideeën).

### 7. Teamopdracht 7

Bedenk samen 10 (innovatieve) mogelijkheden om interprofessionele samenwerking binnen en met de eigen praktijk mogelijk te maken (anders dan eerder genoemde ideeën).

### 8. Teamopdracht 8

Bedenk samen hoe jullie een interprofessionele praktijk zouden vormgeven:

- benoem beoogde patiëntcategorie(ën) die jullie beroepsgroepen delen,
- bepaal welke typen problemen jullie delen met welke andere beroepsgroepen,
- bepaal hoe en wanneer jullie de patiënt betrekken bij jullie behandelplannen (shared decision making),
- bepaal hoe jullie omgaan met klachten en hoe jullie werken aan kwaliteitsverbetering,
- maak een stroomdiagram voor jullie interprofessionele samenwerkingsprocedure binnen en buiten jullie interprofessionele praktijk,
- bepaal welke manieren en communicatiemiddelen het meest efficiënt zijn voor jullie interprofessionele samenwerking,
- bepaal de meest geschikte vestigingslocatie voor jullie praktijk,
- bepaal de vorm en inrichting van jullie praktijk,
- geef daarbij aan hoe die vorm en inrichting interprofessionele samenwerking faciliteert,
- bedenk hoe jullie interprofessionele samenwerking kunnen (laten) bekostigen.

BIJLAGE 3

# Observatie- en beoordelingsformulier

**Observatie**

Je noteert uw observaties bij onderstaande geprecodeerde items. Indien je dat prettig vindt, kun je voor jouw observaties van de video eerst een papieren kladversie gebruiken voordat je onderstaande observatie-items invult. Maak je geen zorgen over de subjectiviteit van jouw inschattingen. Persoonlijke inschattingen zijn altijd relatief. De betrouwbaarheid van alle items tezamen wordt naderhand berekend en op basis daarvan wordt feedback aan een team gegeven.

Observatie items					
	Niemand doet dit (1)	1 teamlid doet dit vaker (2)	2 teamleden doen dit vaker (3)	3 teamleden doen dit vaker (4)	3 of meer teamleden doen dit vaker (5)
Interrumpen/onderbreken (1)					
Vragen stellen (2)					
Topic control/ onderwerp introduceren (3)					
Formuleringen m.b.t. ongelijkheid (bijv. wij/zij) (4)					
Vaak het woord nemen (5)					

**Teamopdrachten**

Elk van de teams moet, na elk van hun ingeplande werkbijeenkomst, minimaal één afgeronde teamopdracht mailen naar de begeleider. Ga na in hoeverre elk team zich aan de criteria heeft gehouden. Stel de aanwezigheid of relevantie van elk antwoord per criterium vast. Indien aanwezig en inhoudelijk relevant geef je één of meer punten per criterium. Samen tellen alle punten op tot maximaal tien punten per teamopdracht. Elk team beslist zelf in welke volgorde zij hun teamopdrachten inleveren. Let op: Alleen aanwezige en uitgewerkte teamopdrachten worden beoordeeld. Laat in dit formulier dus alle nog niet ontvangen of reeds nagekeken opdrachten open en onbeoordeeld.

**Teamopdracht 1**

Benoem samen tien gebieden ten aanzien van kennis en/of vaardigheden waarin de verschillende beroepsgroepen van elkaar verschillen en elkaar daarmee kunnen aanvullen.

Aantal relevante kennis en/of vaardigheden (indien duidelijk wat bij welke beroepsgroep hoort)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 2**

Benoem samen tien (sociale) eigenschappen waarin de verschillende beroepsgroepen doorgaans verschillen en elkaar kunnen aanvullen.

Aantal relevante eigenschappen (indien duidelijk wat bij welke beroepsgroep hoort)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 3**

Benoem samen tien tekortkomingen of aandachtspunten in de reguliere werkcyclus (enkelvoudige en multiprofessionele dienst- en zorgverlening).

Aantal correct benoemde tekortkomingen

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 4**

Benoem samen tien aandachtspunten casu quo prioriteiten binnen de interprofessionele werkcyclus; noem minimaal twee aandachtspunten per fase en vertaal dit naar de eigen context.

Aantal correcte aandachtspunten (alleen eerste tien beoordelen mits meer dan tien worden benoemd)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 5**

Bedenk samen voor de tien aandachtspunten van teamopdracht vier, welke ethische en/of juridische belemmeringen deze interprofessionele aandachtspunten in de weg kunnen staan (wet BIG; denk ook aan AVG; anders dan eerder genoemde ideeën).

Aantal aandachtspunten met benoemde ethische en/of juridische belemmeringen

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 6**

Bedenk samen tien oplossingen voor de eigen praktijk om tekortkomingen in de reguliere werkcyclus interprofessioneel te verbeteren (anders dan eerder genoemde ideeën).

Aantal benoemde oplossingen (alleen serieuze antwoorden)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 7**

Bedenk samen tien (innovatieve) mogelijkheden om interprofessionele samenwerking binnen en met de eigen praktijk mogelijk te maken (anders dan eerder genoemde ideeën).

Aantal mogelijkheden (elk één punt extra indien met argumenten en/bronnen)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Teamopdracht 8**

Bedenk samen hoe jullie een interprofessionele praktijk zouden vormgeven:

- benoem beoogde patiëntcategorie(ën) die jullie beroepsgroepen delen;
- bepaal welke typen problemen jullie delen met welke andere beroepsgroepen;
- bepaal hoe en wanneer jullie de patiënt betrekken bij jullie behandelplannen (shared decision making);
- bepaal hoe jullie omgaan met klachten en hoe jullie werken aan kwaliteitsverbetering;
- maak een stroomdiagram voor jullie interprofessionele samenwerkingsprocedure binnen en buiten jullie interprofessionele praktijk;
- bepaal welke manieren en communicatiemiddelen het meest efficiënt zijn voor jullie interprofessionele samenwerking;
- bepaal de meest geschikte vestigingslocatie voor jullie praktijk;
- bepaal de vorm en inrichting van jullie praktijk;
- geef daarbij aan hoe die vorm en inrichting interprofessionele samenwerking faciliteert;
- bedenk hoe jullie interprofessionele samenwerking kunnen (laten) bekostigen.

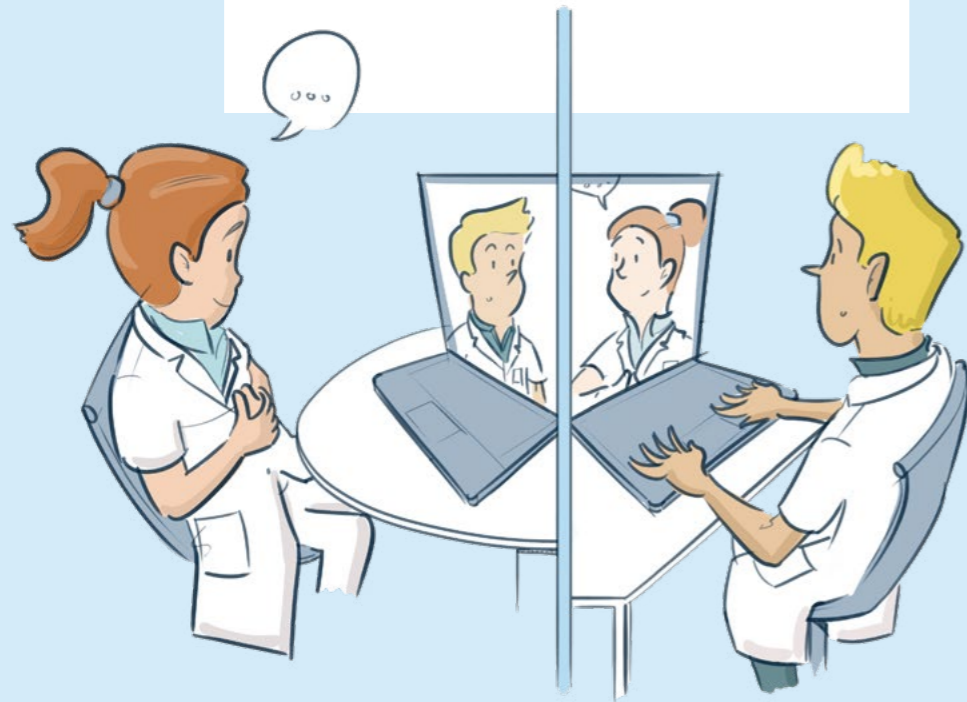
Aantal deelonderwerpen (elk één punt extra indien professioneel, met argumenten en/of bronnen)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

“ Uit onderzoek blijkt hiërarchisch gedrag tussen studenten van verschillende beroepsgroepen sterk af te nemen wanneer ze hun teamprestaties met andere interprofessionele teams kunnen vergelijken. ”

Reinders et al., 2018

**HET DOEL IS OM  
TEAMWERK EN  
DAARMEE DE  
PATIËNTENZORG  
TE VERBETEREN**



## 25. Innoveren door te experimenteren

### DOEL(EN)

Opstarten van interprofessioneel opleiden en samenwerken en leren binnen je organisatie.

### DOELGROEP

Zorgprofessionals

### THEMA'S

Interprofessioneel samenwerken en leren op de werkplek, patiëntparticipatie, communicatie, innoveren vanuit leerperspectief

### VORM

Brainstorm met een interprofessionele groep.

Live  Online  Hybride

Duur: 90 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Een interprofessionele groep zorgprofessionals uit de organisatie gaat met elkaar in gesprek om nut en noodzaak met betrekking tot interprofessioneel samenwerken en leren te bespreken in het kader van goede patiëntenzorg.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing

### ONTWERPPRINCIPES

0 5 8 11



## AAN DE SLAG

### Vorbereiding

In de voorbereiding bekijk je goede aansprekende initiatieven met betrekking tot interprofessionele samenwerken en leren, zowel binnen als buiten je organisatie.

Organiseer een bijeenkomst met een afvaardiging van één zorgprofessional van iedere beroepsgroep, zoals artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werk et cetera.

### Opbouw bijeenkomst

- Schets de situatie, bijvoorbeeld zorgprofessionals zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor goede patiëntenzorg. Benoem mooie interprofessionele initiatieven van binnen en buiten de organisatie.
- Leg vervolgens twee vragen voor:
  1. Is interprofessioneel leren en samenwerken belangrijk voor de zorg?
  2. Wat moeten wij organiseren om interprofessioneel samenwerken en leren op te starten en tot een succes te maken?
- Verzamel verhalen en goede input en maak een programma/vervolg dat aansluit bij jouw organisatie.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Begeleid de bijeenkomst vanuit een duo afkomstig vanuit twee verschillende professies. Denk bijvoorbeeld aan een arts en een onderwijskundige.
- De beste zorg voor de patiënt staat centraal, daarvoor doen we dit.
- Naast zorgprofessionals zijn ook andere gremia, zoals beleidsmakers zoals de afdeling kwaliteit en veiligheid, of de academie en management van belang om mee te nemen op je interprofessionele reis. Breng iedere keer dezelfde boodschap, maar zorg dat je verhaal aansluit bij de betreffende doelgroep.
- Zorg bij vervolginiciatieven dat deze altijd vormgegeven worden met een interprofessioneel samengestelde werkgroep.
- Zorg voor afwisselende interventies.
- Rol niet uit, maar ontwikkel elke keer lokaal met een interprofessioneel team.
- Zorg voor langjarig commitment en onverstoort enthousiasme.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

De vraag: 'Is interprofessioneel leren en samenwerken belangrijk voor de zorg?' maakt veel verhalen los. Verhalen waar het heel goed ging, maar ook waar interprofessionele zorg ontbrak en wat daardoor mis is gegaan. Verzamel deze verhalen en benut ze in het vervolgotraject dat je uit gaat zetten binnen je organisatie.

## AUTEURS

Nynke Veltman, Klinisch geriater,  
programmaleider interprofessioneel  
samenwerken en leren (IPSEL)  
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Joannette Los, Onderwijskundige,  
human resource development adviseur,  
Ziekenhuis Gelderse Vallei

## BRONVERMELDING

Veltman N., Los J., Werkvorm 25 Innoveren door te experimenteren. Uit: Werkvormen Interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialist, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

# IPSEL

## InterProfessioneel Samenwerken En Leren

In ziekenhuis de Gelderse Vallei loopt sinds 2018 het programma InterProfessioneel Samenwerken En Leren (IPSEL). De centrale doelstelling van het programma is: 'Het verder versterken van de samenwerkingsvaardigheden binnen interprofessionele teams rondom de patiënt. Met als doel het teamwerk en daarmee de patiëntenzorg te verbeteren. Binnen Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) hebben we een interprofessioneel leer- en werkklimaat op elke afdeling, waar elke zorgprofessional de competenties kan ontwikkelen die nodig zijn om interprofessioneel te werken. Daartoe worden kleine en grote IPSEL interventies geïnitieerd op elke afdeling in het ziekenhuis. We bouwen gezamenlijk aan een ziekenhuis waarin alle zorgprofessionals, met veel plezier veilige en goede zorg leveren.'

Complexe, persoonsgerichte zorg vraagt een interprofessioneel team dat gezamenlijk met de patiënt de verantwoordelijkheid neemt voor de patiënt outcome. Het is daarbij van belang dat tijdens deze samenwerking veel interactie plaatsvindt. Waarbij over, van en met elkaar geleerd wordt (interprofessioneel leren). Hiermee wordt het teamwerk, en daarmee de patiëntenzorg, verbeterd. Kern van het IPSEL programma is dat deelnemers worden gefaciliteerd en gestimuleerd om met elkaar te spreken over de zorg voor de patiënt en daarbij vooral te leren van wat er goed gaat tijdens het samenwerken. Feedback geven, reflecteren op (elkaars) handelen en vooral elkaar (aan)spreken zijn hierin belangrijke principes. Daarmee wordt op de werkplek, gereflecteerd op- en gewerkt aan (het verbeteren van) de zorg en de daarvoor noodzakelijke samenwerking.

IPSEL is gebaseerd op het werk van Verdonschot, het begon klein en experimenterend, om op deze manier samen met de zorgprofessionals te zoeken naar wat wel, en wat niet, werkt. Kortom, geen 'blueprint'-programma, maar leren van wat goed gaat en ontwikkelen door doen, experimenteren en reflecteren in de praktijk. De kerncompetenties interprofessioneel samenwerken (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2016) worden gebruikt om het programma te sturen.

Benieuwd geworden? [Bekijk de interventies](#) die onder andere binnen ziekenhuis de Gelderse Vallei opgezet zijn.

### Kerncompetenties interprofessioneel samenwerken

(Interprofessional Education Collaborative Expert Panel, 2016)

1. Waarden en ethiek, gericht op patiëntenparticipatie.
2. Interprofessionele communicatie, gericht op het spreken van één taal en het afstemmen van communicatie op de patiënt en andere zorgprofessionals.
3. Rollen en verantwoordelijkheden, gericht op het kennen van eigen rol en verantwoordelijkheid en die van andere zorgprofessionals om complementair te kunnen samenwerken.
4. Teamwerk, gericht op samenwerken en coördineren van zorg patiëntenparticipatie, samenwerking, rol/verantwoordelijkheden, samen leren.

## VERBETEREN VAN DE INTER- PROFESSIONELE SAMENWERKING IN DE OUDERENZORG



# 26. Chronische zorg voor ouderen

## DOEL(EN)

De deelnemers:

- krijgen zicht op elkaars mogelijkheden en beperkingen in diagnostiek en revalideren;
- krijgen zicht op de hulptroepen die per setting ingezet kunnen worden;
- verbeteren de gezamenlijke zorg voor patiënten en hun mantelzorgers.

## DOELGROEP

Aios huisartsgeneeskunde, aios specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten in opleiding, aios geriatrie.

## THEMA'S

Samenwerken, elkaars mogelijkheden en werkwijzen leren kennen, elkaar benutten, chronische zorg, ouderenzorg.

## VORM

Interactieve groepssessies

Live  Online  Hybride

Duur: 120 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Deze werkvorm is gericht op het verbeteren van de interprofessionele samenwerking in de ouderenzorg. Deze werkvorm kan toegepast worden bij onbegrepen gedrag van ouderen of ouderen die vallen. Tijdens de sessie bespreken deelnemers aan de hand van casussen waar hun discipline goed in is, waar beperkingen liggen, wanneer bepaalde andere disciplines het beste ingeschakeld kunnen worden en hoe men gezamenlijk de zorg voor patiënten en mantelzorgers kan verbeteren.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Aan het einde van een sessie worden de leerpunten geïnterviewd en gevraagd wat de deelnemers morgen anders gaan doen.

## ONTWERPPRINCIPES

0 4 5 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

#### Live bijeenkomst:

- begeleider: één à twee personen zoals een specialist ouderengeneeskunde of geriater;
- verpleegkundig specialist in opleiding
- fysieke ruimte met eventueel post-its voor leerpunten en de casuïstiek uitgeprint;
- deel deze ruimte in drie of vier delen in, zodat er in aparte groepen gesproken kan worden;
- online platform om documenten uit te wisselen, zoals padlet, waarop deelnemers vragen en casuïstiek kunnen inbrengen;
- optioneel ter ondersteuning: gebruik [bijlage 1](#) ter introductie van ouderen met probleemgedrag en [bijlage 2](#) als voorbeeldcasus;
- optioneel ter ondersteuning: gebruik [bijlage 3](#) ter introductie van ouderen die vallen en [bijlage 4](#) als voorbeeldcasus.

#### Onlinebijeenkomst:

- Docent/ begeleider: één à twee personen zoals een specialist ouderengeneeskunde of geriater;
- verpleegkundig specialist in opleiding;
- online ruimte met breakout rooms;
- online platform om documenten uit te wisselen, bijvoorbeeld padlet, waarop deelnemers vragen en casuïstiek kunnen inbrengen;
- optioneel ter ondersteuning: gebruik [bijlage 1](#) ter introductie van ouderen met probleemgedrag en [bijlage 2](#) als voorbeeldcasus;
- optioneel ter ondersteuning: gebruik [bijlage 3](#) ter introductie van ouderen die vallen en [bijlage 4](#) als voorbeeldcasus.

### Vorbereiding

Er is een onderwerp gekozen om deze werkvorm op toe te passen, namelijk ouderen met onbegrepen gedrag of ouderen die vallen. Deelnemers kunnen via een vooraf gekozen online platform documenten uitwisselen en vragen en casuïstiek van het gekozen onderwerp inbrengen.

De begeleiders kiezen van tevoren welke vier casussen in de sessie zullen worden besproken. Zie ter ondersteuning ook de voorbeeldcasus in [bijlage 2](#) probleemgedrag bij ouderen of [bijlage 4](#) ouderen die vallen.

### Uitwerking

- Inleiding (15 minuten) – korte presentatie eventueel aan de hand van [bijlage 1](#) of [bijlage 3](#)
- Ga uiteen in drie of vier groepen bestaande uit verschillende disciplines. Laat de deelnemers zich eerst aan elkaar voorstellen en laat ze vervolgens de eerste twee casussen bespreken (25 minuten).
- Plenair (35 minuten):
  - o opvallende zaken uit de groepen bespreken.
  - o vragen die op het online platform staan beantwoorden aan elkaar.
  - o wanneer er een specialistisch verpleegkundige in opleiding kan aansluiten, deze wat laten vertellen over de rol van een specialistisch verpleegkundige.
  - o aanpak van onbegrepen gedrag of ouderen vallen per discipline: Waar is jouw discipline goed in?
- Ga weer uiteen in dezelfde drie of vier groepen als eerder.
  - o Bespreek nu casus drie en vier (25 minuten)
  - o Welke andere hulpverleners kan eenieder inschakelen?
  - o Wanneer kan welke discipline het beste ingeschakeld worden?
  - o Op welke wijze betrek je patiënt en mantelzorgers: tips en trucs delen.
- Afronding plenair (25 minuten)
  - o Wat is het belangrijkste wat je hebt geleerd vandaag?
  - o Welke vragen zijn er nog aan elkaar?
  - o Wat hebben we van elkaar nodig om ons werk goed te kunnen doen?
  - o Allen een leerpunt formuleren. Benoem deze tijdens een live sessie. Wanneer deze sessie online wordt gegeven kan het leerpunt worden gedeeld in de chat.
  - o Wat ga je morgen anders doen?

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Het is belangrijk dat er ruimte is voor ieders expertise en de aanwezigheid van een specialist ouderengeneeskunde opleider en geriater wisselt. Mooi is ook de rol van andere disciplines en hun mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld ook aan het betrekken van een psycholoog of casemanager wanneer je een casus over probleemgedrag bij ouderen bespreekt. In de praktijk hebben zij meermaals een belangrijke bijdrage gehad. Ga na of je voor een specialist ouderengeneeskunde opleider en geriater de bijeenkomst kunt accrediteren.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Indien gewenst:

Gebruik [bijlage 1](#) ter introductie van ouderen met probleemgedrag en [bijlage 2](#) als voorbeeldcasus.

Gebruik [bijlage 3](#) ter introductie van ouderen die vallen en [bijlage 4](#) als voorbeeldcasus.

## AUTEURS

Loes Meijer,  
huisarts, expertdocent en ontwikkelaar van  
interdisciplinair onderwijs over samenwerken,  
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Jisca Vrancken,  
specialist ouderengeneeskunde,  
AxionContinu

## BRONVERMELDING

Meijer L., Vrancken J., Werkvorm 26 Chronische zorg voor ouderen. Uit: Werkvormen Interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



## Bijlagen Chronische zorg voor ouderen

### BIJLAGE 2

# Voorbeeldcasus Probleemgedrag bij ouderen

#### Casus Meneer Zicht

Meneer Zicht, 71-jarige man heeft levendige hallucinaties waarbij hij continu mensen in de kamer ziet. Bij vlaggen weet hij wel dat die mensen er niet zijn, maar hij probeert ze meestal weg te jagen en heeft ook al meerdere malen 112 gebeld om ze door de politie te laten weghalen. Ook is er sprake van parkinsonisme. Hij heeft cognitieve stoornissen in verschillende domeinen met name geheugen, aandacht en visuoperceptieve stoornissen.

Sociaal: de sociale situatie is ingewikkeld. Patiënt woont samen met een echtgenote met een psychiatrische aandoening die jarenlang alleen maar op bed heeft gelegen. In die periode heeft patiënt altijd voor haar gezorgd, maar echtgenote is nu ook taken gaan overnemen. Er zijn twee dochters, maar het contact tussen echtgenote en haar twee dochters is zeer moeizaam. Dit leidt tot veel ruzie onderling. Patiënt staat daar tussenin.

Diverse hulpverleners: huisarts, huisartsenpost, politie worden zowel door meneer, mevrouw, als door de dochters regelmatig gebeld.

1. Wat zou je doen, of de huisarts adviseren te doen?

Wie zou je inschakelen of naar verwijzen? Wat is je vraag en verwacht je ervan?

2. Klopt de verwachting met wat die discipline te bieden heeft?

Hij wordt verwezen naar de geheugenpoli voor analyse cognitie en hallucinaties.

**Diagnose:** Lewy Body Dementie.  
Er wordt gestart met rivastigmine.

3. Is er nog meer nodig in deze situatie? Wat? En wie zou je daarvoor inschakelen?

#### Beloop:

Er wordt vanwege de neuropsychiatrische symptomen/hallucinaties en de moeizame sociale situatie met weinig draagkracht direct een geriatrisch team vanuit de thuiszorgorganisatie aangevraagd (inclusief specialist ouderengeneeskunde).

4. Hebben jullie ooit een consultatie aangevraagd tijdens jullie opleiding als huisarts of geriater en ben je als aios SO ooit betrokken geweest bij een consultatie?

Ondanks hoge dosering rivastigmine nemen de hallucinaties nog niet af. Er is nu gestart met clozapine. Het is lastig om een goed beeld te krijgen van de hallucinaties, omdat patiënt zelf bij regelmaat ontkent hallucinaties te hebben. Dochters en echtgenote spreken elkaar erg tegen in de ernst en hinder van de hallucinaties. Het wordt bij momenten duidelijker door observaties van het geriatrisch team.

De situatie thuis is door het geriatrisch team in kaart gebracht. Er is een psycholoog betrokken om de onderlinge verhoudingen te verbeteren. Dit heeft wel enig resultaat en zorgt er met name ook voor dat echtgenote zich gehoord voelt. Er is een ergotherapeut gevraagd vanwege de belangrijke visuoperceptieve stoornissen. Er is thuiszorg gestart voor hulp rondom medicatie en ADL verzorging.

#### Situatie nu:

De hallucinaties zijn nog aanwezig, maar de thuissituatie is wel rustiger geworden. De zorg wordt toegelaten.

Na een periode waarin verschillende hulpverleners dagelijks door verschillende familieleden werden gebeld gaat dat nu veel beter.

BIJLAGE 4

## Voorbeeldcasus vallende ouderen

### Casus

Een 70-jarige dame revalideert na een bekkenfractuur in een revalidatieplek onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. Pijnstilling kan vlot worden afgebouwd en mobiliteit neemt snel toe inclusief traplopen. Het moment van ontslag naar huis komt dus in zicht, maar echtgenoot en deels ook de dochter willen pertinent niet dat mevrouw naar huis komt. Ze willen absoluut dat het valrisico op de trap tot nul wordt gereduceerd of dat er per direct een traplift wordt geïnstalleerd en vergoed door de gemeente. Een bed beneden vindt echtgenoot onacceptabel. De familie meldt ook nog, dat de huisarts ontslag naar huis zal blokkeren als de situatie niet veilig is.

1. Wat nu? Het is duidelijk dat het gesprek met de familie in deze situatie cruciaal is. Maar wat kun je nog meer doen, en wie kun je hierbij betrekken?

### Vervolg casus – in gesprek

De SOG belt de huisarts. De huisarts is erg gefrustreerd over deze casus en de samenwerking in de ouderenzorg in het algemeen. Hij ondervindt vaak grote problemen om thuiswonende ouderen bij wie het niet meer gaat, uitgeplaatst te krijgen; hij wil dus voorkomen dat mevrouw terugkeert naar huis en hij vervolgens binnen enkele weken veel tijd en energie moet steken in het zoeken naar nieuwe opvang. De huisarts weet verder te vertellen dat het echtpaar zelf heel lang alles tegenhield, inclusief de traplift. Pas nu het echt serieus mis gaat, moet er per direct een oplossing komen.

De SOG gaat in gesprek met de echtgenoot, die gaandeweg iets minder afwerend en veeleisend wordt. De echtgenoot blijkt al langere tijd zwaar overbelast te zijn onder andere ook door nare gebeurtenissen in de privésfeer die niets te maken hebben met de patiënte.

2. Wat is je conclusie? Welke factoren bemoeilijken het ontslag naar huis?
3. Welke actie(s) kan de SOG ondernemen om deze factoren te beïnvloeden en het ontslag naar huis mogelijk te maken?

### Vervolg casus – in gesprek

Het ontslag naar huis wordt bemoeilijkt door (a) angst voor vallen en (b) overbelaste mantelzorger.

De SOG stelt voor om mevrouw te verwijzen naar de valpoli voor analyse van het valrisico. De familie kan zich daarin vinden en is blij dat er serieus naar het vallen gekeken wordt.

Om de mantelzorg (echtgenoot) wat langer te ontlasten wordt er voor nog twee weken een ELV-opname bij woonzorg XYZ geregeld.

Via de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt een traplift aangevraagd.

De SOG belt nogmaals met de huisarts en bespreekt dat er een verlenging van de opname geregeld is in de vorm van een ELV van twee weken. Ook benoemt de SOG dat het vallen multifactorieel is, een aantal zaken al veel langer speelt zoals doorgemaakte cerebro vasculair accident (CVA) waarbij nader onderzoek geen reductie van het valrisico oplevert of tot nul kan worden gebracht. Het is niet wenselijk als dit ontslag in de weg staat. De huisarts is tevreden met de genomen acties.

4. In deze casus verliep de samenwerking tussen de huisarts en de SOG aanvankelijk wat stroef. Er waren frustraties en wederzijds onbegrip. Herken je dit uit de praktijk? Of bij jezelf? Wat denk je dat hierin helpend kan zijn?

## SAMENWERKING BEVORDEREN NA SLECHT NIEUWS GESPREK PATIËNT



# 27. Interprofessioneel samenwerken bij slecht nieuwsgespreken

## DOEL(EN)

Na bijeenkomst 1 kan de deelnemer:

- Via een brief, telefonisch of live efficiënter communiceren tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn.

Na bijeenkomst 2 kan de deelnemer:

- De samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen bevorderen als de patiënt slecht nieuws heeft gehad.

Na bijeenkomst 3 kan de deelnemer:

- Gezamenlijk de regie rondom het levenseinde van de patiënt voeren.

## DOELGROEP

Interprofessionele groep bestaande uit aios uit zowel de 1<sup>e</sup> als de 2<sup>e</sup> lijn en anios.

## THEMA'S

Samenwerken in de patiëntenzorg, communicatie per brief, telefoon of live, wanneer de patiënt slecht nieuws heeft gehad, uitwisselen van behandelwensen en beperkingen.

## VORM

Groepsbijeenkomsten

Live  Online  Hybride

Duur bijeenkomst 1: 110 minuten

Duur bijeenkomst 2: 135 minuten

Duur bijeenkomst 3: 160 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Deze werkvorm bestaat uit drie onderwijsbijeenkomsten met intervisie en reflectie op samenwerken bij slecht nieuws en de mogelijkheid om bij elkaar mee te kijken op de werkplek. Tijdens bijeenkomst 1 komt de communicatie per brief, telefoon of live aan bod. In bijeenkomst 2 staat de interprofessionele [samenwerking bij slecht nieuwsgesprekken](#) centraal. Tijdens bijeenkomst 3 wordt het [samenwerken en uitwisselen van behandelwensen](#) besproken.

De bijeenkomsten kunnen ook als aparte modules worden gegeven.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Aan het einde van elke bijeenkomst wordt gereflecteerd op wat de deelnemers meenemen uit de sessie en wat zij morgen anders willen gaan doen.

## ONTWERPPRINCIPES

0 1 5 9 10 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

De benodigheden zijn voor elke bijeenkomst hetzelfde.

### Live bijeenkomsten:

- begeleider: Bijvoorbeeld een docent huisartsgeneeskunde en/of opleider vanuit een medisch-specialistische vervolgopleiding;
- fysieke ruimte met eventueel post-its voor leerpunten en de casuïstiek uitgeprint. Of een online platform om documenten uit te wisselen, bijvoorbeeld padlet;
- deel deze ruimte in drie of vier delen in, zodat er in aparte groepen gesproken kan worden;
- optioneel: gebruik de presentaties [Presentatie bijeenkomst 2 samenwerken bij slecht nieuws](#) en [Presentatie bijeenkomst 3 samenwerken bij behandelwensen](#) beschikbaar via de QR code.

### Onlinebijeenkomsten:

- begeleider: Bijvoorbeeld een docent huisartsgeneeskunde en/of opleider vanuit een medisch-specialistische vervolgopleiding;
- online ruimte met break-out rooms;
- online platform om documenten uit te wisselen, zoals padlet, waarop vragen en casuïstiek ingebracht kunnen worden.
- optioneel: gebruik de presentaties [Presentatie bijeenkomst 2 samenwerken bij slecht nieuws](#) en [Presentatie bijeenkomst 3 samenwerken bij behandelwensen](#) beschikbaar via de QR code.

### Vorbereiding

De voorbereiding is voor elke bijeenkomst hetzelfde, tenzij anders aangegeven.

Deelnemers kunnen via een vooraf gekozen online platform documenten uitwisselen en vragen en casuïstiek van het gekozen onderwerp inbrengen. Hierop staat ook literatuur die voorbereid kan worden. Suggesties voor relevante literatuur staan in de bijlages.

### Uitwerking

#### Bijeenkomst 1

Communicatie: per brief, telefoon of live

Presentatie  
bijeenkomst 2



Presentatie  
bijeenkomst 3



### Aanvullende voorbereiding bijeenkomst 1

Laat de deelnemers voor de eerste bijeenkomst een brief meenemen die goed is en een brief die beter kan.

Tip: voor andere werkvormen over communicatie zie werkvorm 9 Schriftelijke overdracht naar de andere lijn, 10 Telefonisch overleg van tweede naar eerste lijn en 14 Van ontslagbrief naar overdrachtsbrief.

- Geef een korte inleiding van thema (10 minuten).
- Bespreek naar aanleiding van meegenomen brieven in interprofessionele groepjes welke goed zijn en waarom. En welke brieven beter kunnen en waarom. Wissel uit waar de ontvanger behoefte aan heeft (20 minuten).  
Leg de focus op:
  - o Wat vind je belangrijk?
  - o Waar kijk je het eerste naar?
  - o Wat heb je nodig om jouw werk voor de patiënt goed te doen?
  - o Wat mis je regelmatig?
- Bespreek plenair de opvallende zaken uit de bespreking van de meegenomen brieven (10 minuten).
- Oefening in het begrijpen van elkaar. Er worden tweetallen gevormd. De één beschrijft een tekening en de ander tekent wat er beschreven wordt (15 minuten).
- Telefonisch contact bespreken in kleine interprofessionele groepjes (30 minuten).
- Bespreek plenair de do's en don't bij telefoneren met een collega uit de andere lijn (15 minuten).
- Sluit plenair af met een inventarisatie wat de deelnemers vanaf morgen anders willen gaan doen? (10 minuten)

### Bijeenkomst 2

Samenwerken als de patiënt slecht nieuws heeft gehad:

- Korte introductie van thema en bespreek het programma (10 minuten).
- Terugblikken op de vorige bijeenkomst (5 minuten).
- Plenaire intervisie (30 minuten):
  - o Schets de principes van intervisie.
  - o Laat vervolgens ruimte voor het uitwisselen van samenwerk ervaringen bij slecht nieuws.  
Let op: waak ervoor dat het geen medisch inhoudelijke bespreking wordt.
- Bespreek plenair (15 minuten):
  - o Wat is slecht nieuws?
  - o Hoe vaak geef je het?
  - o Wat is daarbij jouw eerste zin?
- Bespreek in kleine groepjes, bestaande uit 4-6 personen uit verschillende disciplines, het ideale slecht nieuws proces. Geef dit proces vorm met oog op interprofessionele samenwerking en schrijf het uit (30 minuten).  
Gebruik hiervoor vragen zoals:
  - o Hoe maak je van een slecht nieuws gesprek een stapsgewijs proces?
  - o Wie betrek je hierbij? Hoe en waarom?
  - o Hoe regel je de interprofessionele afstemming?
  - o Wie doet hierbij wat?
  - o Wat verwacht je hierbij van je interprofessionele collega?
- Bekijk de uitgeschreven slecht nieuws processen van de andere groepjes (15 minuten).
- Bespreek plenair (20 minuten):
  - o Wat kunnen we voor elkaar betekenen als er slecht nieuws is voor een patiënt?
- Sluit af met te bespreken wat de deelnemers meenemen uit deze bijeenkomst. Wat gaan ze vanaf morgen anders doen? (10 minuten)
- Optioneel, maar aan te raden is om de behoefte om met elkaar mee te lopen te inventariseren. Deelnemers die daar interesse in hebben kunnen dan contactgegevens uitwisselen om het met elkaar meelopen te realiseren.

### Bijeenkomst 3

Behandelwensen en beperkingen: Hoe voeren we samen de regie rondom het levenseinde?

- Korte introductie van thema en bespreek het programma (10 minuten).
- Blik terug op de vorige bijeenkomst (5 minuten).
- Plenaire intervisie (30 minuten):
  - o Schets de principes van intervisie.
  - o Laat vervolgens ruimte voor het uitwisselen van samenwerkervaringen met behandelwensen en beperkingen rondom levenseinde. Let op. Waak ervoor dat het geen medisch inhoudelijke bespreking wordt.
- Bespreek plenair (20 minuten):
  - o Welke bekende en niet bekende behandelwensen zijn er? En hoe beïnvloedt dit ons handelen?
- Bespreek in kleine groepen, bestaande uit 4-6 personen uit verschillende disciplines (30 minuten):
  - o Wanneer bespreek jij behandelwensen?
  - o Hoe en waar noteer je deze wensen binnen jouw organisatie?
  - o Hoe en wat deel je over behandelwensen met zorgverleners buiten jouw organisatie?
- Uitwisselen van wat besproken is in de verschillende groepen (15 minuten).
- Wanneer deelnemers met elkaar hebben meegelopen bespreek dan de verschillende ervaringen door drie onverwachte ervaringen te benoemen. (30 minuten)
- Sluit af met te bespreken wat de deelnemers meenemen uit deze bijeenkomst. Evalueer daarnaast het onderwijs door het benoemen van een tip en een top. (15 minuten)

### TIPS VOOR DE BEGELEIDER

Het is belangrijk om bij het samenwerken de patiënt centraal te stellen en je elke keer af te vragen: welke informatie heeft mijn collega nodig om de zorg voor de patiënt zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Maak gelegenheid voor het uitwisselen van eerdere ervaringen met interprofessioneel samenwerken en bouw ruimte in om elkaar te bevragen. Voor de plenaire intervisie kan het nuttig zijn om een psycholoog te betrekken, die dit proces begeleid.

### PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

De bijlages bevatten de presentaties die de auteur gebruikt voor deze werkvorm en suggesties voor literatuur. Maak hier gebruik van indien gewenst, er kan ook van afgeweken worden.

De presentaties die de auteur gebruikt zijn beschikbaar via de QR codes. Daarnaast zijn er suggesties voor relevante literatuur gedaan in [bijlage 1](#).

### AUTEURS

Loes Meijer,  
huisarts, expertdocent en ontwikkelaar van  
interdisciplinair onderwijs over samenwerken,  
Universitair Medisch Centrum Utrecht

### BRONVERMELDING

Meijer L., Werkvorm 27 Interprofessioneel samenwerken bij slecht nieuwsgesprekken.  
Uit: Werkvormen Interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten,  
[demedischspecialist.nl/werkvormen](http://demedischspecialist.nl/werkvormen)



## Bijlagen interprofessioneel samenwerken bij slecht nieuwsgespreken

### BIJLAGE

## Suggesties voor literatuur

#### Bijeenkomst 1

- [10 tips voor een goede transmurale overdracht](#)
- [Goede communicatie tussen specialist en huisarts](#)
- [Inzagerecht vereist ander taalgebruik met patiënt](#)
- [Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist](#)
- [Intraprofessional collaboration and learning between specialists and general practitioners during postgraduate training: a qualitative study](#)

#### Bijeenkomst 2

- [Stegmann et al. \(2018\), Correspondence between primary and secondary care about patients with cancer: A qualitative mixed-methods analysis](#)
- [Stegmann et al. \(2019\), Using the Outcome Priorization Tool \(OPT\) to assess the preferences of older patients in clinical decision-making: A review](#)
- [Integraal kankercentrum Nederland: samenvatting landelijke handreiking slecht-nieuwsgesprek](#)
- [Sander de Hosson: Column Slecht nieuws gesprek](#)

#### Bijeenkomst 3

- [Behandel de mens, niet de patiënt](#)
- [Durf als dokter leiding te nemen](#)
- [Stap voor stap samen beslissen](#)
- [Wel of niet reanimeren is de verkeerde vraag](#)
- [Levenseinde](#)



# LEREN VAN EN DOOR COMPLIMENTEN IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK



## 28. Learning from excellence: Leren van en door complimenten in de dagelijkse praktijk

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- leert van wat goed gaat in de dagelijkse zorg die verleend wordt door zichzelf en door interprofessionele teamleden;
- kan op basis van wat goed gaat in de dagelijkse interprofessionele zorg de patiëntveiligheid verder verhogen;
- kan complimenten geven aan- en ontvangen van, alle leden van het interprofessionele team, dit zorgt voor waardering van het werk van andere professies en draagt bij aan het elkaar kennen.

### DOELGROEP

Interprofessioneel team

### THEMA'S

Compliment, positiviteit, werkplezier, collegialiteit, leren van elkaar, laagdrempelig.

### VORM

Werkplek leren in het interprofessionele team

Live  Online  Hybride

Duur: Interprofessionele bijeenkomst van 30 – 45 minuten en tijdens het werk.

### KORTE BESCHRIJVING

Alle afdelingsleden kunnen een melding maken als ze een collega iets excellents zien doen; van baliemedewerker tot seh-arts en van beveiligiger tot leerling-verpleegkundige. De collega die iets excellents heeft gedaan ontvangt de melding, en de melder ontvangt een bedankje voor het melden. Zo wordt zowel wat positief opvalt als het herkennen van opvallend goed werk gewaardeerd. Excellent betekent overigens niet dat het over iets exceptioneel hoeft te gaan maar moet het juist vooral ook gaan over de dagelijkse dingen goed gedaan worden, maar niet meer opvallen. Het ontvangen van een compliment over goed gedrag stimuleert dat dit goede gedrag vaker vertoond wordt. Verder stimuleert het geven van complimenten aan collega's van andere professies de samenwerking. Een interprofessioneel kernteam ontvangt en analyseert alle complimenten en ondersteunt de afdeling in het leren van wat goed gaat. Het nabespreken in een interprofessionele werkgroep bevordert het ophalen van verbetermogelijkheden doordat er vanuit verschillende perspectieven gekeken wordt naar de complimenten.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing

## ONTWERPPRINCIPES

1 2 3 6 7 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Een (klein) enthousiast interprofessioneel kernteam die kartrekker is. Dit team bestaat uit een afvaardiging van verschillende disciplines/professies van de afdeling;
- Een (digitaal) formulier om complimenten mee te geven;
- Een digitaal systeem, zoals bijvoorbeeld formdesk waarmee op de werkplek formulieren makkelijk in te vullen en te versturen zijn;
- QR-codes om te scannen of ander middel om complimenten mee te geven (zie de tips);
- Mailadres waar de meldingen binnen komen beheert door het kernteam;
- Infrastructuur om samen te komen; bijvoorbeeld tijdens werkoverleg of lunches.

### Vorbereiding

Het uitvoeren van deze werkvorm vraagt van de kartrekkers dat zij de afdeling informeren en enthousiasmeren om complimenten te gaan geven. Het is de moeite waard om het kernteam een training over appreciative inquiry te geven.

Enthousiasmeer daarna het afdelingsteam en geef informatieve praatjes (powerpoints zijn [hier](#) te vinden). Informeer, naast alle betrokken professionals, ook het management van de afdeling, zodat er in de verschillende lagen draagvlak is voor het initiatief.

1. Begin klein en geef het de mogelijkheid om te groeien.
2. Stel een interprofessioneel kernteam samen.
3. Organiseer de randvoorwaarden:
  - a. Werkend formulier in een surveymaker, bijvoorbeeld formdesk. Zie [bijlage 1](#) voor een voorbeeld van een formulier.
  - b. Mailbox waar de ingezonden formulieren naartoe gestuurd worden met een automatisch antwoord waarmee de inzender bedankt wordt voor het compliment.
  - c. Verspreid QR-codes door ze bijvoorbeeld op badges van medewerkers te plakken of een poster op plekken waar personeel bij elkaar komt, zoals de kleedruimte, op te hangen.
4. Zet een infrastructuur op, zodat er een terugkerend interprofessioneel moment is waarin je meldingen bespreekt. Denk bijvoorbeeld aan een maandelijkse lunchbijeenkomst.

### Uitwerking

1. Het kernteam is ambassadeur, schroom dus niet om als kernteam te beginnen met het uitdelen van complimenten. Wanneer iemand een compliment heeft gehad, is de kans groot dat diegene vervolgens een ander een compliment geeft en zo begint het balletje te rollen.
2. Het kernteam structureert de meldingen die binnenkomen en stuurt ze door naar de betreffende persoon. Er kan onderscheid gemaakt worden in schouderklopjes of zaken waar je als afdeling iets mee wilt. Belangrijk is dat degene die het compliment heeft gegeven ook een terugkoppeling krijgt in de vorm van een bedankje. Immers die willen we ook belonen.
3. Het kernteam bereidt de interprofessionele bijeenkomst voor en anonimiseert de melding. Vragen die besproken kunnen worden tijdens de bijeenkomst zijn:
  - a. Hoeveel complimenten zijn er gegeven?
  - b. Wat voor complimenten waren het?
  - c. Waarvan kunnen wij leren als afdeling?
4. Afhankelijk van de uitkomsten kan het nuttig zijn om collega's te consulteren die bezig zijn met kwaliteit.

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

In dit geval gaat het bij begeleiders om de leden uit het kernteam.

- Het kan nuttig zijn om meer kennis op te doen over het geven van complimenten en waarderend vragen stellen. Bijvoorbeeld met een training appreciative inquiry voor het kernteam.
- Belangrijk voor het succesvol uitvoeren van deze werkvorm is dat de afdeling de eigenaar is en gefaciliteerd wordt door het ziekenhuis, denk dan aan ondersteuning in tijd, hulp van communicatie met bijvoorbeeld een poster of ondersteuning van de academie voor een survey.
- De QR-code is een van de mogelijkheden om complimenten te geven, is dit niet passend in jouw team? Het kan bijvoorbeeld ook met een app, via de afdelingssite, met een formulier, een poster of een brievenbus.

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Op jaarbasis kom je op een tijdsbesteding van 24 tot 30 uur per medewerker in het interprofessionele kernteam.

### AUTEURS

Janneke Schuitenmaker,  
verpleegkundig specialist AGZ,  
spoedeisende hulp OLVG

Jorn Nutzinger

Joannette Los,  
onderwijskundige,  
IPSEL programma, HRD adviseur,  
Ziekenhuis Gelderse Vallei

Nynke Veltman,  
klinisch geriater, programmaleider  
IPSEL programma,  
Ziekenhuis Gelderse Vallei

### BRONVERMELDING

Schuitenmaker J., Los J., Nutzinger J., Veltman N.; Werkvorm 28. Learning from excellence: Leren van en door complimenten in de dagelijkse praktijk. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



BIJLAGE 1

## Voorbeeldformulier

Wil je een melding maken over een specifieke collega? \*  Ja  
 Nee

Wat ging er goed en waarom was dit zo goed? \*

Wat kunnen we ervan leren? \*

Naam (melder) \*

Functie \*

E-mail \*

Datum

“Alle afdelingsleden kunnen een melding maken ze een collega iets “excellents” zien doen; van baliemedewerker tot seh-arts en van beveiligiger tot leerling-verpleegkundige.”

## SAMEN INTER- PROFESSIONEEL LEREN OVER DISCIPLINE OVERSTIJGENDE ONDERWERPEN

# 29. Casuïstiek bespreking met multidisciplinaire of interprofessionele insteek

## DOEL(EN)

De deelnemer:

- kan kennis uitwisselen met interprofessionele collega's aan de hand van casuïstiek op discipline overstijgende onderwerpen;
- kan samen in interactie interprofessioneel leren over discipline overstijgende onderwerpen;
- kan de expertise van interprofessionele collega's benutten in de duiding van discipline overstijgende casuïstiek.

## DOELGROEP

A(n)ios, verpleegkundig specialisten, physician assistants, coassistenten en hun opleiders van alle vakgroepen.

## THEMA'S

Interactief, interprofessioneel, discipline overstijgend, multidisciplinaire casuïstiek, eigen grenzen kennen, expertise van collega's inschakelen.

## VORM

Bespreking van casuïstiek

Live  Online  Hybride

Duur: ± 60 minuten

## KORTE BESCHRIJVING

Met deze werkvorm wordt lokaal onderwijs discipline overstijgend en interprofessioneel opgezet en wordt interactie bevorderd. De onderwerpen kunnen zowel multidisciplinair (minimaal twee specialismen betrokken), interprofessioneel (meerdere lijnen betrokken) als discipline overstijgend zijn.



## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Niet van toepassing

### ONTWERPPRINCIPES

0 3 4 5

### AAN DE SLAG

#### Benodigheden

- Begeleider
- Indien online of hybride: geschoolde moderatoren (de begeleider heeft ook een rol als moderator).
- Aankondiging via informatiekkanalen (bijvoorbeeld intranet en via mailgroepen)
- Onderwerp(en) en spreker(s): indien sprake is van een reeks. Zorg voor een jaarplanning met onderwerpen, sprekers en een vast moment waarop de presentaties plaatsvinden.
- 1,5 uur voorbereidingstijd.
- Online, hybride op locatie met inbelverbinding vanuit andere locatie of live in een zaaltje.
- Eventueel een betaald Mentimeter account of andere tool om interactie te bevorderen.

#### Voorbereiding

De spreker en het onderwerp zijn vastgesteld. Voor onderwerpen die multidisciplinair worden besproken zijn minimaal twee specialismen betrokken. Voor een interprofessionele insteek komen er zorgprofessionals uit andere lijnen of beroepsgroepen bij.

Voorbeelden kunnen zijn:

- Prothese infecties door een aios orthopedie en anios interne geneeskunde en/of een verpleegkundig specialist.
- Algemene lichamelijke klachten bij kinderen door een psycholoog in opleiding samen met een kinderarts.
- Samen beslissen door de coördinator Samen beslissen en een oud-patiënt en een verpleegkundige of huisarts.
- Covid - wat doet dat met de dokter door een psycholoog en psychiater.
- Gezonde voeding: voorkomen beter dan genezen door een anesthesioloog en een huisarts.

De begeleider bereidt in de eerste afspraak met de spreker een interactieve presentatie voor aan de hand van een vast format (zie [bijlage 1](#)). In de voorbereiding wordt de presentatie opgebouwd vanuit de take-home message of het doel van het onderwijs. Daarnaast worden de interactiemomenten en afsluiting uitgewerkt.

Een week voor het onderwijs volgt een tweede voorbereidingsafspraken hierin wordt het volgende besproken:

- status van de presentatie;
- introductie spreker door begeleider: welke informatie is nodig om de spreker bij de start te introduceren;
- indien nodig bij online en hybride onderwijs: oefenen met online delen, eventuele filmfragmenten en de vragen in de Mentimeter.

#### Uitwerking

1. Een half uur voor aanvang van het onderwijs zelf zijn de moderatoren en sprekers (online) aanwezig om de laatste (technische) check te doen.  
Het onderwijs, indien online of hybride gegeven, wordt begeleid door twee geschoolde moderatoren. Zij introduceren de spreker, geven vragen uit de chat door aan de spreker en begeleiden de interactiemomenten. Hiervoor kan bijvoorbeeld Mentimeter worden gebruikt. Stimuleer het stellen van vragen live of via de chat. Adresseer online deelnemers op naam en vraag hen mondeling te reageren of een toelichting te geven op hun reactie in de chat.
2. Laat de deelnemers voor zichzelf opschrijven:
  - Wat kunnen andere interprofessionele zorgprofessionals van mij leren over dit onderwerp?
  - Wat kan ik van andere zorgprofessionals leren over dit onderwerp?
  - Zijn er nog andere betrokkenen (professies/specialismen) van belang die nu niet aanwezig zijn?
3. Ga hierover met elkaar in gesprek: Komt het beeld van de expertises overeen? Wanneer kan welke expertise het beste ingezet worden? Hoe kunnen we samen de casus het beste aanpakken, zodat ieders expertise optimaal wordt benut?

### TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Het inzetten van een format voor de vormgeving van het onderwijs werkt richtinggevend.
- Maak naamkaartjes (fysiek of in zoom) met naam en professie, zodat je weet wie er aan het woord is/ met wie je praat.
- Start het onderwijs met een vraag en antwoord (in de chat) of Mentimeter. Dit maakt het laagdrempelig voor de deelnemers gedurende het onderwijs ook te reageren.

Zet deze werkvorm in voor lokaal of discipline overstijgend onderwijs.

### PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Bijlage 1: [Format voorbereiden interactieve presentatie](#)

### AUTEURS

Jolanda Prins,  
opleidingscoördinator medische  
vervolgopleidingen  
Noordwest Academie,  
Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar

Margit Bouma,  
onderwijskundige en coördinator training en  
expertise Noordwest Academie,  
Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar

### BRONVERMELDING

Prins J., Bouma M.; Werkvorm 29. Casuïstiek bespreking met multidisciplinaire of interprofessionele insteek. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

 Noordwest  
Ziekenhuisgroep

BIJLAGE 1

# Format voorbereiden interactieve presentatie

Gebruik onderstaand format bij het voorbereiden van je interactieve presentatie voor het onderwijs.  
Opbouw presentatie volgens het tell-tell-tell principe:  
vertel wat je gaat doen, vertel je verhaal en vertel wat je hebt verteld.

Tell	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductie van de spreker (door moderator).</li> <li>• Wat is het doel van deze bijeenkomst?</li> </ul>	Doel (opmaat naar take-home message)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat gaan we doen?</li> <li>• Licht het programma kort toe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afstemmen verwachtingen: wat verwacht je als cursusleider, wat verwachten je deelnemers, wat weten ze al over het onderwerp?</li> </ul> <p>Doe dit online bijvoorbeeld door een vraag in Mentimeter. Of gebruik de chatfunctie om te reageren op een stelling. Bij fysiek onderwijs kun je reacties ophalen in de zaal of ook Mentimeter inzetten.</p>	Startvraag/vragen?
Tell	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertel het verhaal volgens het voorbereide programma.</li> </ul>	Welke info?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef de vragen aan die je tussentijds wilt stellen.</li> <li>• Bepaal vooraf de interactiemomenten.</li> </ul>	Bepaal wanneer je welke vragen/stellingen en interactie inzet?
Korte check naar begrip en of je nog de aandacht hebt. Hoe ga je dat doen?	Wat voor ludieks/energizer/vraag/stelling kun je gebruiken?  Deelnemers laten nadenken/doen. Hoe?
Tell	
Samenvatting	Take-home message (naar aanleiding van het doel).
TITEL (pakkend, ludiek, nieuwsgierigheid opwekken)	

**MET TEKENINGEN  
WORDEN  
ONBEWUSTE  
GEDACHTEN  
OVER  
SAMENWERKING  
OP PAPIER GEZET**



## 30. Rich Pictures

### DOEL(EN)

De deelnemer:

- krijgt inzicht in hoe de interprofessionele collega de samenwerking ervaart;
- kan benoemen welke elementen de samenwerking beïnvloeden en hoe;
- kan herkennen welke ideeën er over de zorg en zorgverleners bestaan onder de verschillende specialismen;
- kan beschrijven hoe de samenwerking geoptimaliseerd kan worden.

### DOELGROEP

A(n)ios en supervisors, het liefst van verschillende specialismen (uit eerste en tweede lijn) samen.

### THEMA'S

Beeldvorming, rolverheldering, onbewuste overtuigingen, interprofessioneel en intraprofessioneel

### VORM

Groepsessie aan de hand van ingebrachte tekeningen

Live  Online  Hybride

Groepsgrootte: 10 – 15 personen is optimaal om een persoonlijke benadering te borgen.

Duur: 60 minuten

### KORTE BESCHRIJVING

Deelnemers maken tekeningen, rich pictures, over een bepaald onderwerp. Hiermee worden onbewuste gedachten expliciet gemaakt. In een groepsessie wordt besproken wat er in de tekening wordt gezien, vervolgens licht de tekenaar de tekening toe en worden er leerpunten op basis van de besproken tekeningen geformuleerd.

### MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Op basis van de besproken tekeningen wordt gezamenlijk geformuleerd wat de kernleerpunten zijn uit deze sessie.

### ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 8

### AAN DE SLAG

#### Benodigheden

- Pen
- Papier
- Indien live: een zaaltje

#### Vorbereiding

Voorafgaand aan de groepssessie stuurt de begeleider de deelnemers een uitnodiging waarin alle deelnemers worden gevraagd een tekening rich picture te maken. Hierin geeft de begeleider een specifiek onderwerp voor de tekeningen. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- Teken je grootste intraprofessionele samenwerkingssucces/ samenwerkingsmislukking;
- Teken de reis van een patiënt door zijn ziekteproces waarbij veel hulpverleners betrokken waren;
- Teken jouw ideaalbeeld voor de toekomst op gebied van samenwerken.

Hierbij wordt sterk aangeraden om de tekening op papier te maken en niet op een digitaal device. Onbewuste gedachten worden namelijk eerder geuit wanneer er op papier wordt getekend. Daarnaast is het belangrijk om geen (of nauwelijks) tekst te gebruiken. Benadruk dat het doel niet is om de mooiste tekening te maken, maar dat het gaat om een vlotte schets om juist de onbewuste gedachten op papier te krijgen.

#### Uitwerking

1. De begeleider inventariseert wie en van welk specialisme de aanwezigen zijn, welke ervaring zij al hebben met rich pictures en welke tekeningen gemaakt zijn.
2. Vervolgens worden de tekeningen één voor één besproken, afhankelijk van de groepsgrootte kun je ongeveer 5 minuten per tekening aanhouden. Gebruik in de nabespreking de volgende stappen:
  - De tekenaar vertelt (nog) niets over de tekening, een andere deelnemer wordt gevraagd om de tekening te omschrijven, beginnend bij een globale beschrijving van wat diegene ziet;
  - Vervolgens beschrijft de deelnemer hoe de samenhang op het papier is van de tekening; Hoe verhouden de verschillende elementen van de tekening zich tot elkaar?
  - Dan vertelt de deelnemer wat diegene denkt dat de tekenaar bedoeld heeft met de tekening;
  - Nu is het woord aan de tekenaar om aan te geven wat die bedoeld heeft met de tekening;
  - De groep bespreekt hoe deze tekening zich verhoudt tot de praktijk en wat ze hiervan kunnen leren.
3. Op deze wijze worden zoveel tekeningen als de tijd toelaat besproken. Bespreek bovendien of er overeenkomsten en verschillen tussen de tekeningen (en achterliggende ervaringen) zijn? Wat betekent dat voor het samenwerken?
4. Zodra alle tekeningen besproken zijn, wordt gezamenlijk besproken wat de kernleerpunten zijn uit deze sessie.
5. Inventariseer in de laatste 5 minuten wat de deelnemers hebben geleerd en wat ze met deze kennis anders gaan doen in de praktijk.

### TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Deze werkvorm kan soms weerstand oproepen bij enkele deelnemers, omdat ze kunnen opzien tegen het maken van een tekening. Het kan dan helpen om als begeleider zelf ook een tekening te maken en eerst je eigen tekening te laten zien en te bespreken.
- Soms komen onbewust zaken als machtsverschillen en hiërarchie aan het licht in een tekening, bijvoorbeeld doordat er een discrepantie zit in hoe groot de specialist getekend is ten opzichte van een eerstelijns arts. Of bijvoorbeeld wanneer er grote muren getekend worden. Het kan zinvol zijn deze verschillen en opvallende zaken te expliciteren om zo een open dialoog te stimuleren over deze complexe thema's. Hierbij is het goed om oog te houden op de mogelijke hiërarchische machtsverschillen die in de bijeenkomst zouden kunnen spelen tussen de deelnemers en alert te zijn dat de macht gelijkmatig wordt verdeeld.

### PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Eventueel kunnen tekeningen van tevoren naar de begeleider gemaald worden, zodat die ze op een groot scherm kan weergeven tijdens de sessie.

### AUTEURS

Dieneke van Asselt,  
klinisch geriater en opleider  
Radboudumc Nijmegen

Natasja Looman,  
psycholoog, projectmanager interprofessional  
education, eerstelijns geneeskunde  
Radboudumc Nijmegen

Lia Fluit,  
hoogleraar innovatief en persoonsgericht  
leren en werken in de zorg  
Radboudumc Nijmegen

Maarten van der Ven,  
klinisch geriater en onderzoeker  
Radboudumc Nijmegen

### BRONVERMELDING

Ven M. van der, Looman N., Fluit L., Asselt D. van; Werkvorm 30. Rich pictures.

Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)

## Radboudumc



## VIDEOREFLECTIE GEEFT EEN 'BUITEN- STAANDERS- PERSPECTIEF' OP HET EIGEN WERK



# 31. Videoreflectie: interprofessioneel leren van de dagelijkse praktijk

## DOEL(EN)

De deelnemer kan:

- in een interprofessioneel team reflecteren op een gekozen onderwerp aan de hand van videobeelden en daarvan leren;
- in een interprofessioneel team actief bijdragen aan het doorvoeren van de gezamenlijk voorgestelde veranderingen naar aanleiding van de lessen uit de videoreflectie.

## DOELGROEP

Interprofessionele teams op een afdeling.

## THEMA'S

Videoreflectie, interprofessioneel samenwerken, veranderen

## VORM

Reflectiesessie met de afdeling

Live  Online  Hybride

Duur deelnemers reflectiesessie (per sessie): 30 minuten of langer

Duur leden videoteam (per sessie): gemiddeld 13 uur (vanwege filmen, selectie van beelden, bijeenkomsten en vervolg vormgeven)

## KORTE BESCHRIJVING

Videoreflectie wordt ingezet om te reflecteren op zaken die goed gaan, van elkaar en jezelf te leren en eventueel een proces of handeling te verbeteren (zie voor meer informatie over videoreflectie het kader). De afdeling brengt een interprofessioneel onderwerp in waarop zij zouden willen reflecteren. Dit wordt gefilmd en door het videoteam klaargezet om als fragmenten te tonen. Daarna vindt de reflectiesessie plaats met de afdeling. Afhankelijk van de grootte van de afdeling zouden er meerdere reflectiemomenten kunnen plaatsvinden.

Het effect van deze werkvorm zit met name in de reflectiesessies. Deze brengen het gesprek op gang over een gezamenlijke inrichting van het werkproces. Daarnaast wordt geleerd van wat goed gaat en is het team eigenaar van de verbetermogelijkheden. Dat zorgt voor onderlinge verbinding. De videoclips zorgen voor een ander perspectief waardoor het gesprek gemakkelijker op gang komt. Het videoteam bespreekt de opbrengsten uit de reflectiesessie met de afdelingsleider wanneer zij wijzigingen in gang willen zetten.

## MOGELIJKHEDEN VOOR EVALUATIE EN TOETSING

Wanneer uit de reflectiesessie ideeën voor verbetering komen, dan is het efficiënt om aan te sluiten bij bestaande structuren, zoals de bestaande verbetercycli.

## ONTWERPPRINCIPES

0 1 2 3 4 5 8 11

## AAN DE SLAG

### Benodigheden

- Toestemmingsverklaring;
- Video-observatieprotocol;
- Videoteam van 4 leden (liefst zo divers mogelijk);
- Ongeveer 10 – 15 deelnemers per reflectiesessie;
- Optioneel: een trainer om het videoteam te begeleiden.

### Vorbereiding

Ter voorbereiding op de videoreflectie worden de volgende stappen ondernomen:

- Creëer draagvlak bij het management en de raad van bestuur.
- Creëer draagvlak en enthousiasme op de afdeling om gefilmd te worden en met elkaar te leren van wat goed gaat.
- Stel het videoteam samen vanuit de staf van de afdeling op basis van vrijwilligheid (dit is bij voorkeur een interprofessioneel team).
- Bereid het videoteam voor. Zij moeten in staat zijn om te filmen, editen en waarderend een bespreking leiden.
- Kies één specifiek interprofessioneel onderwerp waarop de videoreflectie gericht zal worden. Denk bijvoorbeeld aan de overdracht, samenwerking, spoedopname, rol van interrupties, infectiepreventie, of de ruimtelijke orde van de afdeling.

### Uitwerking

Wanneer de keuze voor het onderwerp is vastgesteld kan men overgaan tot filmen.

1. Filmen: Leden van het videoteam filmen het onderwerp. (1 dagdeel)
2. Editen: Uit het beeldmateriaal wordt door twee leden van het videoteam relevante momenten geselecteerd en hiervan wordt de tijd genoteerd of de momenten worden als korte videoclip aan elkaar gemonteerd. (1 dagdeel – voor selecteren en monteren)
3. Reflectiesessie: De reflectiesessie wordt begeleid door twee leden van het videoteam, 1 voorzitter en 1 notulist. (30 minuten)  
Zie voor meer informatie leestip 2.
4. Analyse en afwerking: In de reflectiesessies worden de videoclips geanalyseerd en de uitkomst van deze reflexieve discussie wordt vervolgens samengevat door de leden van het videoteam. De ideeën voor verbetering die uit de sessie naar voren zijn gekomen worden via posters in bijvoorbeeld de koffiekamer, gecommuniceerd met alle leden van de afdeling. Daarnaast worden ze besproken met de afdelingsleider(s) en wordt een veranderingstraject uitgestippeld en in gang gezet. Maak hierbij afspraken wie wat doet. Het is het meest efficiënt om aan te sluiten bij bestaande structuren zoals een verbetercyclus. (1 dagdeel)

## TIPS VOOR DE BEGELEIDER

- Het meest ideale voor de keuze van het onderwerp is als dit een onderwerp is dat al leeft onder de leden van het (interprofessionele) team en vanuit de groep zelf naar voren wordt gebracht.
- Maak voor het filmen gebruik van een Toestemmingsverklaring en Video-observatieprotocol. Als voorbeeld zijn de verklaringen gebruikt door het Ziekenhuis Gelderse Vallei bijgevoegd.
- Het aantal reflectiesessies is afhankelijk van de grootte van de afdeling. Per reflectiemoment werkt een interprofessionele groep van ongeveer tien tot vijftien zorgprofessionals optimaal. Dus bijvoorbeeld voor een afdeling van 40 – 60 zorgprofessionals betekent dit vier sessies van een half uur of meer. Deze hoeven natuurlijk niet allemaal op dezelfde dag plaats te vinden.
- Plan een reflectiesessie bijvoorbeeld in de lunchpauze in en zorg voor lekkers, zodat zoveel mogelijk mensen aansluiten.

Toestemmings-  
verklaring



Video-observatie-  
protocol



### Leestip 1 voor meer informatie over implementatie en uitvoering videoreflectie:

Iedema, R., Carroll, K., Collier, A., Hor, S., Mesman, J., & Wyer, M. (2019). Video-Reflexive Ethnography in Health Research and Healthcare Improvement: Theory and application. Boca Raton, FL: CRC Press.

### Leestip 2 over de reflectiesessies:

Mesman, J., Walsh, K., Kinsman, L. Ford, K & Bywaters, D. (2019). Blending Video-Reflexive Ethnography with Solution-Focused Approach: a strengths-based approach to practice improvement in healthcare. International Journal of Qualitative Methods, 18:1-10. (Open access)

## PRAKTISCHE INFORMATIE VOOR DE BEGELEIDER

Belangrijk voor het succesvol uitvoeren van deze werkvorm is dat het team de eigenaar is en gefaciliteerd wordt door het ziekenhuis met middelen om de mogelijkheid te hebben medewerkers vrij te plannen. Deze verleturen kan je op verschillende manieren financieren, bijvoorbeeld via de kosten eigen afdeling, kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KIPZ) of ander onderwijsbudget. Op deze wijze kunnen een planner en het afdelingshoofd de leden van het videoteam vrij roosteren.

## AUTEURS

Jessica Mesman,  
Hoogleraar Maastricht University, expert op het gebied van video-reflexive ethnografie

Nynke Veltman,  
klinisch geriater, programmaleider IPSEL,  
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Joannette Los,  
onderwijskundige, HRD-adviseur; IPSEL  
programma, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Yolanda de Graaf,  
zelfstandige adviseur en begeleider op het gebied van VRE

## BRONVERMELDING

Mesman J., Los J., Veltman N., Graaf Y. de; Werkvorm 31. Videoreflectie: interprofessioneel leren van de dagelijkse praktijk. Uit: Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg (2022), Federatie Medisch Specialisten, [demedischspecialist.nl/werkvormen](https://demedischspecialist.nl/werkvormen)



### Video-reflexive ethnografie (VRE)

Video-reflexive ethnografie (VRE) is een methode die begin 2000 is ontwikkeld door een Australisch onderzoeksteam onder leiding van Rick Iedema van de University of Technology in Sydney Australië. Een belangrijk uitgangspunt was - en is nog steeds – een actieve betrokkenheid van de deelnemers bij de analyse van de beelden. Onderliggende gedachte hierbij is dat een kijk vanuit een ander perspectief op het eigen werk tot nieuwe inzichten kan leiden en via deze weg tot innovatie en verbetering van de praktijk. Op datzelfde moment ontwikkelde Jessica Mesman van Maastricht University in Nederland een positieve versie van het begrip: exnovatie. Exnovatie richt zich op het expliciteren van wat goed gaat maar buiten ons blikveld is geraakt omdat dergelijk denken en doen zo gewoon is geworden. Uitgangspunt hierbij is dat wat al bestaat immers niet per definitie minder waard of minder interessant is. In tegenstelling, er kan geleerd worden van de dagelijkse gang van zaken en zo verbetering bewerkstelligen. De combinatie van beide benaderingen bleek vruchtbaar. Het gebruik van VRE helpt zorgverleners te exnoveren doordat het een buitenstaandersperspectief op hun eigen werk biedt, terwijl een exnovatieve benadering bij VRE dat wat goed gaat op de voorgrond plaatst.

## HET LEREN VAN DEZE SAMENWERKING GEBAAAT BIJ EEN SYSTEMATISCHE AANPAK

## 32. Ontwerpprincipes voor interprofessioneel leren samenwerken

Netwerkgeneeskunde is een complexe context waarin zorgprofessionals werken vanuit verschillende specialismen met hun verschillende belangen, interpersoonlijke dynamiek en soms gevoelige samenwerking. Interprofessioneel samenwerken kan dan een uitdaging zijn. Daarom is het leren van deze samenwerking gebaat bij een systematische aanpak waarbij wetenschappelijke inzichten en (onderwijs)praktijk op elkaar zijn afgestemd. Een groep onderzoekers van verschillende universitaire medische centra (umc's) heeft een serie ontwerpprincipes ontwikkeld op basis van literatuur en in nauwe samenwerking met aios, supervisors, docenten, onderwijskundigen en patiënten/mantelzorgers<sup>1</sup>. Deze 'evidence'- en 'practice-informed' ontwerpprincipes kunnen dienen als leidraad voor de ontwikkeling van haalbare en toepasbare interprofessionele leeractiviteiten.

De onderstaande serie van twaalf ontwerpprincipes voor interprofessioneel leren samenwerken, gebaseerd op het onderzoek van Looman et al. 2022<sup>1</sup>, zijn gecategoriseerd in drie clusters: Cultuur (0-2), Contexten verbinden (3, 4) en Het Impliciet Expliciet Maken (5-11). De ontwerpprincipes bestaan uit twee delen: i) een titel, dat het betreffende principe beschrijft (de stip op de horizon) en een subtitel, dat beschrijft hoe het principe-doel kan worden bereikt; ii) een operationalisatie, die beschrijft wat er zoal kan worden gedaan om het principe-doel te bereiken.

Deze ontwerpprincipes kunnen op verschillende manieren worden gebruikt<sup>1</sup>. Ten eerste als leidraad voor het ontwikkelen van leeractiviteiten voor interprofessioneel leren samenwerken. Afhankelijk van de eigen (leer)doelen en praktijkcontext kun je een keuze maken uit de twaalf principes en deze afstemmen op de actuele praktijk. Ten tweede kunnen de ontwerpprincipes worden gebruikt om te beoordelen in hoeverre reeds bestaande interprofessionele onderwijsactiviteiten in uw onderwijspraktijk aan de relevante kenmerken voldoen. Ten derde kunnen deze ontwerpprincipes meegenomen worden in de reflectie- en feedbackcycli en de beoordeling van aios. Bijvoorbeeld door patiënten en interprofessionele zorgverleners te betrekken bij het geven van feedback aan aios, door te vragen naar en bespreken van culturele aspecten van interprofessionele samenwerking, door gebruik maken van geplande opleidingsbijeenkomsten en beoordelingen om interprofessionele samenwerking te bespreken en te evalueren, et cetera.

1. Looman N, de Graaf J, Thoonen B, et al. Designing the learning of intraprofessional collaboration among medical residents. Medical education. Jul 5 2022; doi:10.1111/medu.14868  
[https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/231642352/Medical\\_Education\\_2022\\_Looman\\_Designing\\_the\\_learning\\_of\\_intraprofessional\\_collaboration\\_among\\_medical\\_residents.pdf](https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/231642352/Medical_Education_2022_Looman_Designing_the_learning_of_intraprofessional_collaboration_among_medical_residents.pdf)



Ontwerpprincipes	
	0 <b>De patiënt is vertrekpunt voor werken en leren</b>
Cultuur	1 <b>Bouw een relatie op met interprofessionele collega's</b> Eerste en tweedelijns aios en supervisors investeren in het opbouwen van gelijkwaardige interpersoonlijke relaties met wederzijds respect en waardering.  Operationalisatie: Elkaar (informeel) leren kennen, ( <b>interprofessionele</b> samenwerking) relatie opbouwen. Investeren in formele ( <b>interprofessionele</b> samenwerking) relaties en investeer in het leren kennen van elkaars werkgebied.
	2 <b>Hanteer het principe dat we binnen een samenwerkingsverband allemaal anders zijn, maar we werken op basis van even-waardigheid</b> Supervisors en aios creëren een veilige leer-/werkgeving waarin cultuur, gelijkwaardigheid en verschillen in werkrelaties besproken kunnen worden.  Operationalisatie: Een veilig werk-/ leerklimaat 'psychological safety' waar ieder zich vrij voelt om iets te vragen/ in te brengen zonder dat dit negatieve consequenties zal hebben. <b>interprofessionele</b> (leren) samenwerken' gebaseerd op gelijkwaardigheid en respect. (H)erken historische patronen en gevoelens van 'power dynamics' en cultuurverschillen en maak dit bespreekbaar.
Contexten Verbinden	3 <b>Faciliteer samen leren door samen werken</b> Degenen die verantwoordelijk zijn voor curricula zorgen dat de fysieke werkplek en werkrooster dagelijkse samenwerking en wederzijds leren tussen eerste- en tweedelijns aios gefaciliteerd wordt.  Operationalisatie: Faciliteiten: fysieke tijd en ruimte om elkaar te ontmoeten. Creëer tijd en ruimte voor supervisie en teamreflectie en gezamenlijk onderwijs.
	4 <b>Faciliteer het opdoen van kennis over elkaars context en werkzaamheden ten behoeve van goede samenwerking</b> De opleidingsperiode faciliteert aios in het leren kennen van elkaars context en belangen, behoeften, (on)mogelijkheden, werkzaamheden, benodigdheden om beter te kunnen samenwerken voor goede zorg.  Operationalisatie: Bijvoorbeeld: tweedelijns aios stage laten lopen in de eerste lijn.

Ontwerpprincipes	
Het Impliciete Expliciet Maken	5 <b>Werk samen rondom de patiënt en geef bewuste aandacht aan tweerichting leren, door de verschillende invalshoeken</b> Supervisors, docenten en aios zorgen dat het gezamenlijke werkplek-leren uitgaat van de patiënt gezien vanuit elkaars (eerste en tweedelijns) perspectieven en verwondering; Supervisors, docenten, onderwijsontwikkelaars en aios zorgen dat vorm en inhoud recht doen aan de perspectieven en expertise van zowel eerste- als tweedelijns aios en supervisors.  Operationalisatie: Proactief tweerichting leren en interprofessioneel (leren) samenwerken expliciteren. Eerstelijns aios brengt eigen ervaring en kennis in de tweede lijn.
	6 <b>Bespreek interprofessionele samenwerking bewust tijdens dagelijkse werkactiviteiten</b> Aios en supervisor benutten bestaande werkoverleg/ overdracht etc. voor het expliciteren van en reflecteren op 'interprofessioneel samenwerken'.  Operationalisatie: Expliciteer en implementeer een 'mindset' voor interprofessioneel (leren) samenwerken (bewustwording) en zorg voor inbedding van 'interprofessioneel leren samenwerken' op de werkplek.
	7 <b>De supervisor werkt zelf interprofessioneel samen als rolmodel</b> Supervisor kan op basis van eigen handelen de aios aspecten van interprofessioneel samenwerken leren. De supervisor stimuleert de aios in interprofessioneel samenwerken en kent daarbij de werkcontext van de aios.  Operationalisatie: Zorg voor exposure aan leeractiviteiten met 'interprofessionele samenwerking' (op stagewerkplek). Opleider/supervisor is actieve rolmodel in interprofessioneel leren samenwerken. (Tweedelijns) opleider/ supervisor is op de hoogte van de werkcontext van eerstelijns aios. Opleider/ supervisor beschikt over kennis, vaardigheden en attitude om aios te coachen in interprofessioneel samenwerken en de link te leggen met beide (interprofessionele werk) contexten.
	8 <b>Opleidingsteam werkt expliciet interprofessioneel samen met als doel om goede patiëntenzorg te leveren en streeft continu naar verbetering.</b> Operationalisatie: Het opleidingsteam reflecteert regelmatig zelf op haar manier van interprofessioneel samenwerken en het effect hiervan op de zorg, en werkt aan verbeterpunten. (Bijvoorbeeld middels casusbespreking, 360 graden feedback, patiënt tevredenheid, complicatiebespreking, feedback van aios aan einde van stage).

Ontwerpprincipes	
Het Impliciete Expliciet Maken	<p><b>De organen die verantwoordelijk zijn voor de medische vervolgoopleidingen formuleren interprofessioneel samenwerken als een competentie van iedere dokter</b></p> <p>Formaliseer competenties en leerdoelen met betrekking tot interprofessioneel samenwerken in het landelijke, lokale en individuele opleidingsplan van alle specialismen.</p>
	<p>9 Operationalisatie: Besteed expliciete aandacht voor interprofessioneel leren samenwerken, voor (eerste- en tweedelijns) aios (zowel vanuit werkplek, onderwijsinstelling, curriculum, peergroepen tijdens terugkomdag). Focus op het bewust interprofessioneel leren samenwerken (stagewerkplek). Faciliteer het leren kennen van elkaars expertise en rol en hoe je kunt samenwerken (stagewerkplek en curriculum).</p>
	<p><b>Supervisoren, docenten en aios streven ernaar dat aan het einde van de opleiding iedere aios transmuraal kan samenwerken</b></p> <p>De voortgang van aios' interprofessioneel leren samenwerken regelmatig bespreken en beoordelen door supervisor</p>
	<p>10 Operationalisatie: Supervisoren en aios benutten geplande gesprekken en beoordelingen in de opleiding om interprofessioneel samenwerken te bespreken en te evalueren.</p>
	<p><b>Aios past het geleerde met betrekking tot interprofessionele samenwerking toe in de eigen werkcontext</b></p> <p>Tweedelijns supervisoren en eerstelijns docenten faciliteren het gesprek met/ tussen aios (tijdens de stageperiode) over de vertaalslag en integratie van het geleerde (met betrekking tot interprofessionele samenwerking) in eigen werkactiviteiten.</p>
	<p>11 Operationalisatie: Faciliteer zowel gesprekken tussen eerste- en tweedelijns aios als iedere groep apart met hun peers. Verbind beide contexten door een expliciete link tussen stage ervaringen en eigen werkcontexten (in bijvoorbeeld eerstelijns en tweedelijns setting). Geef aandacht aan transmuraal leren samenwerken tijdens gezamenlijk 'off the job' onderwijsmomenten (zoals Dicipline overstijgend onderwijs (DOO), landelijk onderwijs of een terugkomdag). Faciliteer gesprek tussen eerste- en tweedelijns aios over vormgeving en zorginnovaties op gebied van organisatie van (toekomstige) transmurale zorg.</p>

Deze Ontwerpprincipes voor interprofessioneel leren samenwerken is een Nederlandse vertaling van de design principes gepubliceerd in Looman et al. 2022<sup>1</sup>.

Een kort filmpje met uitleg over de design principes 'stimuleren van aios voor intraprofessionele samenwerking' is te vinden op de volgende [link](#).

Vul de vragenlijst in.



“Om interprofessioneel te leren samenwerken zijn ‘leeractiviteiten’ nodig die de interprofessionele werkcontext optimaal benutten als leeromgeving.”

**Bezoekadres:**

Federatie Medisch Specialisten  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
3528 BL Utrecht

**Postadres:**

Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl)

