

# PROCESRAPPORTAGE EXPERIMENT TELECONSULTATIE

OPLEIDEN 2025 Deelproject INTERPROFESSIEEL SAMENWERKEN EN OPLEIDEN

Project Intraprofessioneel en Transmuraal Samenwerken en Opleiden



Een samenwerking tussen FMS, Radboudumc en UMC Utrecht

Radboudumc



Auteur: Linda Bruggink, onderwijskundige en projectleider

Datum: 1 juli 2022

# INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
<i>Leden projectgroep</i>	3
<b>VOORBEREIDING</b>	<b>4</b>
<b>Project Intraprofessioneel en Transmuraal Samenwerken en Opleiden</b>	<b>4</b>
1. Doel van het project	4
<i>Doelstellingen aios in de eerste en tweede lijn</i>	4
<i>Doelstellingen opleiders en opleidingen</i>	4
2. Het intraprofessionele veld	4
2.a. Stakeholders	4
2.b. Praktische zaken	5
2.c. Rolverdeling	5
2.d. Afspraken	5
3. Draagvlak	6
4. Stappenplan	6
5. Aanbevelingen voorbereiding	6
<b>UITVOERING van het project</b>	<b>7</b>
1. Betrokken aios, opleiders, supervisors	7
2. Verloop proces	7
3. Wat ging goed en wat kon beter?	7
<i>Producten en Tools</i>	8
4. Doelen bereiken	9
5. Tips	9
6. Aanbevelingen uitvoering	10
<b>IMPLEMENTATIE van TRANSMURALE EN INTRAPROFESSIELE SAMENWERKING</b>	<b>11</b>
1. Implementatie - Succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen	11
<i>Succesfactoren Intraprofessioneel leren (IPL)</i>	11
<i>Belemmeringen en uitdagingen Intraprofessioneel leren (IPL)</i>	11
<i>Succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen transmurale intraprofessionele Samenwerking</i>	11
<i>Aanbevelingen Netwerkgeneeskunde</i>	13
2. Top 3 adviezen	13
<b>BIJLAGEN</b>	<b>14</b>

## INLEIDING

Het project 'Teleconsultatie' (TC) is een experimenteel onderdeel van deelproject 'Interprofessioneel opleiden' van het FMS-project Opleiden 2025. Dit project is gebaseerd op verschillende projecten in het RUMC en UMCU. Het project TC staat o.l.v. Karin Kaasjager, Dienneke van Asselt en Linda Bruggink, projectleider. Arno van Rooijen is projectadviseur vanuit de FMS en Angelique van Bijsterveld ondersteunt het project vanuit de FMS.

Het project kent een doorstart vanaf medio oktober 2021 en is afgerond op 30 juni 2022.

### *Leden projectgroep*

#### RUMC

Dienneke van Asselt, klinisch geriater en opleider  
Genevieve Ector, internist in opleiding  
Martine van de Loo, huisarts in opleiding

#### UMCU

Amely Daza Zabaleta, aios interne geneeskunde  
Jasper Geerdink, aios interne geneeskunde  
Karin Kaasjager, opleider interne geneeskunde UMC Utrecht

#### FMS

Angelique van Bijsterveld, deelprojectleider FMS Opleiden 2025 Opleidingsstructuur  
Linda Bruggink, onderwijskundige en projectleider  
Arno van Rooijen, projectondersteuning FMS

## VOORBEREIDING

### Project Intraprofessioneel en Transmuraal Samenwerken en Opleiden

#### 1. Doel van het project

Het doel van het FMS-deelproject m.b.t. intraprofessioneel en transmuraal leren samenwerken voor aios is kennis en ervaring opdoen m.b.t. de wijze waarop aios kunnen leren intraprofessioneel en transmuraal samen te werken tussen de eerste en twee lijn, door de ervaringen in twee academische ziekenhuizen te bundelen en te delen met collegae.

Transmurale intraprofessionele samenwerking draagt bij aan de juiste zorg voor de patiënt op de juiste plek door het benutten van elkaars expertise. Dit is nodig vanwege de toenemende vergrijzing en multimorbiditeit. De diverse projecten in het RUMC en UMCU leiden (h)aios hierin op door gebruik te maken van teleconsultatie. Aios uit het ziekenhuis en haios weten elkaar hierbij te vinden: wat werkt wel en wat niet op de werkplek? Wat zijn zinvolle en laagdrempelige leermomenten en -vormen die logistieke bezwaren qua tijd en ruimte wegnemen?

#### Multimorbiditeit en vergrijzing

		Toename van vergrijzing
>65jr:	>66% >1 chronische ziekte	2016: 19%
>75jr:	>66% ≥3 chronische ziekten	2040: 26%

Bron: CBS 2016 <https://www.volksgezondheidenzorg.info>

#### Doelstellingen aios in de eerste en tweede lijn

- Aios in zowel eerste als tweede lijn raadplegen elkaar gemakkelijk en zijn goed op de hoogte van elkaars werkomgeving.
- De consultvrager weet op welke manier hij/zij een heldere consultvraag kan formuleren.
- De consultgever weet zo nodig aanvullende vragen te stellen, kent de mogelijkheden en beperkingen van de consultvrager en formuleert een werkbaar advies in de lijn van 'Juiste zorg op de juiste plaats'. Dit betekent dat niet alle verwijzingen 'gehonoreerd' hoeven en kunnen worden. Daar hoort wel een alternatieve oplossing die ontstaat in een zorgvuldig overleg tussen eerste en tweede lijn.
- Alle partijen hebben respect voor elkaars context en positie.
- Aios reflecteren op de verwijzingen en ontwikkelen bewustzijn van juiste zorg op juiste plaats.

#### Doelstellingen opleiders en opleidingen

- Het formuleren van een praktische handreiking waarmee opleiders en opleidingen aan de slag kunnen met het betrekken van aios bij digitale consultatie en het evalueren van verwijzingen in de reguliere patiëntenzorg. Bij de uitwerking van de handreiking zal rekening worden gehouden met het feit dat elke regio zijn eigen dynamiek heeft: geen dwingend kader, maar een richtinggevend hulpmiddel met uitgangsprincipes en adviezen voor het flankerend onderwijs.

#### 2. Het intraprofessionele veld

##### 2.a. Stakeholders

Onderstaande stakeholders zijn geïnterviewd.

##### Radboudumc

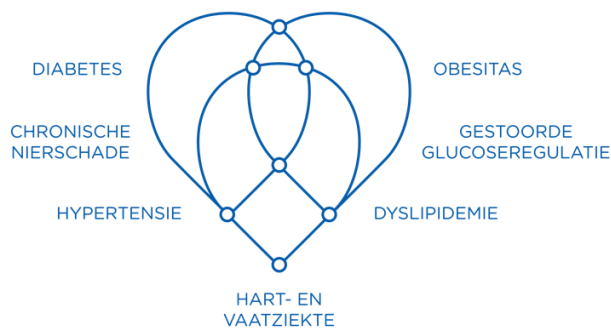
Binnen het Radboudumc zijn meerdere projecten gaande gericht op transmurale interprofessionele samenwerking voor aios en op het vlak van teleconsultatie (TC). Concreet:

- Project Transmuraal en Intraprofessioneel Leren Samenwerken (TILS), een samenwerkingsverband van de afdelingen Geriatrie, Eerstelijns geneeskunde en de Radboudumc Health Academy, o.l.v. Dienneke van Asselt, klinisch geriater en opleider. Zie <https://youtu.be/zXn1m5h9LDk>
- Project Intracollegiaal consulteren (ICIG): Consultatie interne geneeskunde - huisartsgeneeskunde, o.l.v. Natasja Looman, projectmanager interprofessional education (IPE).
- Project Teleconsultatie Medisch Specialisten (TCMS) – Huisartsen, o.l.v. Martijn Stommel vanuit de Regiegroep Transmurale zorg. Dit project is echter buiten beschouwing gelaten omdat hierbij geen aios of haios waren betrokken.

### UMC Utrecht

Binnen het UMC Utrecht zijn de volgende projecten actueel:

- Cardiometabool zorgnetwerk, o.l.v. Karin Kaasjager, opleider interne geneeskunde UMC Utrecht en Amely Daza Zabaleta, aios interne geneeskunde, zie <https://youtu.be/WrQU8xTE7rM>.



Bron: PPT 1 Karin Kaasjager

- Teleconsultatie Algemene Interne Geneeskunde – Huisartsen, o.l.v. Jasper Geerdink, aios interne geneeskunde.

### 2.b. Praktische zaken

Binnen dit experiment is gewerkt aan de hand van een flowchart en format voor de planning. Hierin zijn per fasering o.a. de periodieke overleggen, activiteiten, deadlines en taakverdeling opgenomen d.m.v. het PDCA-model. Zie bijlage 1.

### 2.c. Rolverdeling

Karin Kaasjager en Dienneke van Asselt vormen samen met Linda Bruggink, projectleider, de ruggengraat van het experiment en de schakel met Arno van Rooijen en Angelique van Bijsterveld van de FMS. Amely Daza Zabaleta, Genevieve Ector, Jasper Geerdink en Martine van de Loo vormen als aios of jonge klaren de informatiebron m.b.t. teleconsultatie op de werkplek en vormen de verbinding met andere aiossen. Angelique van Bijsterveld en Arno van Rooijen ondersteunen het experiment vanuit de FMS.

### 2.d. Afspraken

Afspraken over personele, organisatorische en financiële inspanning zijn te vinden in het reeds bestaande projectplan, zie hiervoor Bijlage 2. Vanwege de doorstart en herbezetting van de projectgroep fungeerde dit projectplan voornamelijk als onderlegger.

### 3. Draagvlak

Er is draagvlak bij de projectgroep gecreëerd door een online kick-off te organiseren waarin doelen, werkwijze, planning en gewenste resultaten werden geschetst. Vervolgens door stakeholders te interviewen en uit te vragen over hoe ze tegen een situatie aankijken en na te gaan hoe best practices er bij hen op de werkvloer uitziet. Zie voor de opbrengst uit deze interviews zie 'IMPLEMENTATIE, punt 1'.

Daarnaast door rekening te houden met belangen, motivatie en expertise op het vlak van teleconsultatie en projectgroepleden te betrekken bij het verzamelen van informatie en/of het beantwoorden van vraagstukken. Tot slot door heldere en werkbaar doelstellingen te formuleren en een overzichtelijk stappenplan op te stellen, zie 2b.

### 4. Stappenplan

Zie 2.b. en Bijlage 2. voor het stappenplan.

### 5. Aanbevelingen voorbereiding

Doordat het project een aanzienlijke vertraging had opgelopen vanwege de COVID-pandemie met personele wisselingen tot gevolg, was het lang zoeken naar de juiste doelen, werkwijze en verbinding. Hiertoe zijn meerdere gesprekken gevoerd met de stakeholders. Met de nieuwe projectgroep hebben we getracht de draad zo goed mogelijk op te pakken. De aanbeveling is om van meet af aan de stakeholders actief te betrekken door contact te leggen, ze op te zoeken en te interviewen. Daarnaast is het aan te bevelen om regelmatig een meeting te organiseren om ervoor te zorgen dat de neuzen dezelfde kant op staan en om de betrokkenheid te vergroten. Hierbij is het essentieel dat de doelen en taakverdelingen helder zijn en dat men elkaar kan aanspreken op het nakomen van afspraken. In de tijd waarin fysieke ontmoetingen niet mogelijk zijn is het essentieel om periodiek contact te hebben online, bijvoorbeeld aan de hand van maandelijks procesgesprekken.

## UITVOERING van het project

### 1. Betrokken aios, opleiders, supervisors

#### *Radboudumc*

Binnen het Radboudumc waren de leden van de volgende projecten betrokken bij het experiment:

- Project Transmuraal en Intraprofessioneel Leren Samenwerken (TILS), een samenwerkingsverband van de afdelingen Geriatrie, Eerstelijngeneeskunde en de Radboudumc Health Academy, o.l.v. Dieneke van Asselt, klinisch geriater en opleider.
- Project Intracollegiaal consulteren (ICIG): Consultatie interne geneeskunde - huisartsgeneeskunde, o.l.v. Natasja Looman, projectmanager interprofessional education (IPE).
- Project Teleconsultatie Medisch Specialisten (TCMS) – Huisartsen, o.l.v. Martijn Stommel vanuit de Regiegroep Transmurale zorg.

#### *UMC Utrecht*

Vanuit het UMC Utrecht werd input geleverd d.m.v. de volgende projecten:

- Cardiometabool zorgnetwerk, o.l.v. Karin Kaasjager, opleider interne geneeskunde UMC Utrecht en Amely Daza Zabaleta, aios interne geneeskunde.
- Teleconsultatie Algemene Interne Geneeskunde – Huisartsen, o.l.v. Jasper Geerdink, aios interne geneeskunde.

### 2. Verloop proces

#### *Aanpak*

Het experiment werd vanuit de volgende aanpak benaderd:

- We gaan anderen helpen (via de FMS) om soortgelijke projecten op te zetten, opleiders en aios te inspireren. Door successen en belemmeringen te benoemen.
- In het netwerk of transmuraal gaat het vnl. om de verbinding tot stand te brengen, hoe kunnen we dat het beste doen?
- Begin vanuit de praktijk, waar loop je als zorgverlener tegenaan en wat zou je graag anders willen zien?
- Hoe zorgen we ervoor dat de aios leert? Wat wil je dat hij/zij leert in die verbinding en hoe toets je dat? De uitkomst worden via een Toolbox aangeboden.

### 3. Wat ging goed en wat kon beter?

#### *Wat kon beter?*

Het project kende een doorstart vanwege Covid-19 met een wisseling van een deel van de projectgroep leden. Na de doorstart bleek het interviewen van de stakeholders goed te organiseren en het ontbrak niemand aan goede wil. De praktijk bleek toch wat weerbarstiger te zijn. Vanwege drukke agenda's door COVID-maatregelen, uitgestelde zorg, ziekte, etc. was het soms lastig om voorgenomen activiteiten concreet uitgevoerd en/of informatie aangeleverd te krijgen. De meeste stakeholders doen het project 'naast het werk' en de focus lag logischerwijs op de primaire taken van de stakeholders zoals patiëntenzorg en/of het volgen van de medische vervolopleiding. Door het op afstand/online samenwerken ging de verbinding en een deel aan het verzamelen van (informele) informatie verloren, zo is de inschatting.

Daarbij bleek - door de versnippering aan lopende projecten m.b.t. transmurale en intraprofessionele teleconsultatie, het lastig te zijn om hiervan een concreet beeld te vormen.

#### *Wat ging goed?*

Het is gelukt om best practices, materialen en middelen te verzamelen die we graag delen met collega's. Daar kunnen en mogen we trots op zijn. Zo is er bijvoorbeeld een Webinar 'Transmurale

digitale consultatie' in gezamenlijkheid ontwikkeld en verzorgd op 2 november 2021. Deze webinar is - en wordt nog steeds goed bezocht. Zie:

<https://demedischspecialist.nl/medische-vervolgopleidingen/opleiden-2025-0/webinarreeks-opleiden-2025>

[https://vimeo.com/641928590?embedded=true&source=vimeo\\_logo&owner=109827186](https://vimeo.com/641928590?embedded=true&source=vimeo_logo&owner=109827186)

### *Producten en Tools*

De volgende producten en 'tools' zijn aangeleverd:

- Aanvraag innovatieproject Transmuraal en Intraprofessioneel Leren Samenwerken, zie bijlage 3.
- Evaluatie teleconsultatie project interne geneeskunde – huisartsgeneeskunde, zie bijlage 4.
- Evaluatie onderwijs IPL, zie bijlage 5.
- Succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen, zie IMPLEMENTATIE, pagina 11.
- N.a.v. promotieonderzoek van Natasja Looman zijn tijdens een werkconferentie in februari 2022 onderwijsinterventies ontwikkeld op basis van design principes voor IPL. Deelnemers en andere enthousiaste collegae hebben daarna de interventies belangeloos verder uitgewerkt. Deze best practices zijn verzameld met de intentie deze beschikbaar te stellen. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft zich aangesloten bij het initiatief en heeft de publicatie voor haar rekening genomen. IPL-werkvormen zoals 'two truths, one lie', het vooroordelenspel, 'would you rather', 'life highlights', 'kwaliteiten en valkuilen', 'de denkbeeldige lijn', 'rich pictures' en 'patient journey', ontwikkeld voor het werkboek TILS, zijn evenals de discipline overstijgende onderwijsvorm 'in de schoenen van je transmurale collega' als free access online beschikbaar via de FMS <https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/beschikbaar-werkvormen-interprofessioneel-opleiden-de-zorg>.
- Design principes voor IPL en Power Dynamics  
Natasja Looman heeft in het kader van haar promotie onderzoek gedaan naar 'intraprofessioneel (en transmuraal) leren samenwerken door aios' en power dynamics. Ze heeft hierbij design principes opgesteld voor het ontwerpen van IP-onderwijsinterventies. Deze ontwerpprincipes zijn tevens te vinden in de IPL werkvormen publicatie.  
Links naar Power Dynamics (Looman et al, 2021)<sup>1</sup>:  
Part 1: <https://youtu.be/kVEyLRHLK2U>.  
Part 2: <https://youtu.be/B87XlZWgqvA>  
Part 3: <https://youtu.be/gmn4cDfvWk0>  
Part 4: <https://youtu.be/tmG3uqG3LkM>  
Part 5: <https://youtu.be/2q-6vrHJQ0k>  
Part 6: <https://youtu.be/IMFt-dy1LwQ>
- Referentie gepersonaliseerde medische zorg: Cardiometabool Zorgnetwerk: de juiste zorg op de juiste plaats met behandeling op maat, Karin Kaasjager, Monique Prinssen en Dorien Zwart ISBN 9789090331836, <https://www.geneeskundeboek.nl/gepersonaliseerde-medische-zorg-9789090331836>
- eHealth tools t.b.v. individualisatie in de spreekkamer:  
<https://www.dialoguetrainer.com/oefendokter>; <https://www.oefendokter.nl> en [Meetuzelf  
https://www.patientenfederatie.nl/downloads/brochures/493-hoe-maak-ik-een-keuzehulp-bij-een-richtlijn/file](https://www.patientenfederatie.nl/downloads/brochures/493-hoe-maak-ik-een-keuzehulp-bij-een-richtlijn/file)

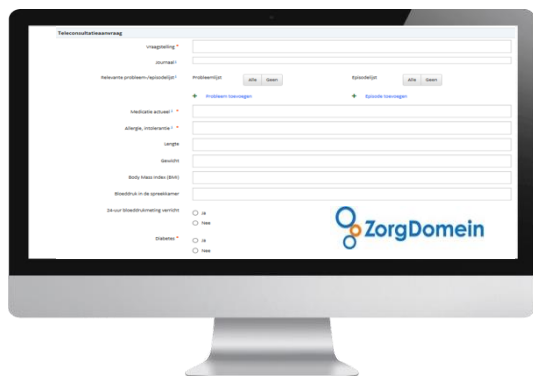
---

<sup>1</sup> Looman, N. et al. (2021). Exploring power dynamics and their impact on intraprofessional learning. *Medical Education* (56)4, 444-455. <http://doi.org/10.1111/medu.14706>



- Binnen het cardiometabool zorgnetwerk wordt er gebruik gemaakt van de Webtool RTransmurale Afspraak (RTA) voor spreekkamer en onderwijs, zie <https://docplayer.nl/23358312-Uniforme-aanpak-cardiometabole-risicofactoren-en-comorbiditeit-de-mogelijkheden-van-de-webtool.html>.

- U-prevent is een interactief rekenmodel waarmee bepaald kan worden welke medicijnen voor hart- en vaatziekten het beste werken bij welke patiënten. <https://u-prevent.com/>
- Ook is er een e-module Cardiometabool ontwikkeld, een co-creatie met laaggeletterden/mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze biedt mogelijkheden voor persoonsgerichte ondersteuning.
- Zorgdomein is een teleplatform dat wordt binnen meerdere projecten wordt gebruikt voor intraprofessioneel en transmurale samenwerking/teleconsultatie. <https://zorgdomein.com/>



Wat levert het op:

- Eén plek voor ALLE vragen (defragmentatie).
  - Optimale transmurale samenwerking.
  - Veilige, gestructureerde en gedocumenteerde wijze van advies en overleg.
  - Gezamenlijk besluiten of verwijzing zinvol is.
  - Patiënten worden makkelijker terugverwezen naar de 1e lijn.
  - Direct leermoment voor huisarts en specialist
  - De juiste zorg op de juiste plaats
- Geen aanspraak op 'eigen risico' van de patiënt.

Op de nieuwe werkplek van één van onze projectgroepleden, in het Gelre Ziekenhuis Apeldoorn, is er een nieuw initiatief ontstaan. Hierdoor is het duidelijk geworden dat door een netwerkstage in te richten, men duurzaamheid bewerkstelligt van deze manier van samenwerken. Naast teleconsultatie zijn twee werkvormen aan te duiden voor de aios zoals 'live' samenwerken bij de huisarts of een Gemeenschappelijk Medisch Consult (GMC).

Tot slot is er door nieuwe en hernieuwde contacten gewerkt aan het verstevigen van ons netwerk, waardoor ook na het einde van dit project de verbinding is gelegd voor toekomstige activiteiten en samenwerkingen op het vlak van transmuraal en intraprofessioneel opleiden en samenwerken. Hierbij kunnen wij projectgroepleden als vraagbak fungeren voor starters.

#### 4. Doelen bereiken

Voor de stakeholders is het essentieel om randvoorwaarden te creëren zoals middelen, tijd en gelegenheid om bewust en (pro)actief aan het project te werken.

#### 5. Tips

Een tip is eigenaarschap en commitment naar het project bespreekbaar te maken, zodat bewustwording optreedt en er concrete afspraken gemaakt kunnen worden over (de verdeling van) ieders actieve bijdrage aan het project.

Een tweede tip is om de samenwerking ook concreet in praktijk te brengen. De Webinar is daarvan een mooi voorbeeld.

## 6. Aanbevelingen uitvoering

De aanbeveling is dat men elkaar kan aanspreken op niet nagekomen afspraken en dit ook tijdens de (door)start van het project met elkaar te benoemen.

'Niet l\*llen maar poetsen' is een welbekend gezegde en dat is de tweede aanbeveling. Gewoon beginnen en aan de slag gaan. Gaandeweg wordt het dan duidelijk wat er nodig is om verder te komen.

## IMPLEMENTATIE van TRANSMURALE EN INTRAPROFESSIELE SAMENWERKING

### 1. Implementatie - Succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen

Wat is er nodig om het experiment definitief in jouw setting te implementeren?

#### *Succesfactoren Intraprofessioneel leren (IPL)*

Uit een onderzoek van Janssen et al. (2017)<sup>2</sup> blijkt dat interactie, door elkaar te ontmoeten en casussen te bespreken met mentoren of supervisors, een sleutelfactor te zijn in het leerproces. Ontmoetingen, het bespreken van vooroordelen en het enthousiasme van de mentoren en supervisors faciliteren het leren. Technische problemen en gebrek aan informatie belemmerden het leren. Deze beïnvloedende factoren zijn belangrijk voor de toekomstige ontwikkeling van intraprofessionele leerprogramma's.

#### *Belemmeringen en uitdagingen Intraprofessioneel leren (IPL)*

Janssen et al. (2017) benoemen de volgende belemmeringen voor intraprofessionele samenwerking op het raakvlak van de eerstelijnszorg zijn: elkaar niet kennen; verminderde kennis over elkaars werkruimte; onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden; gebrek aan wederzijds respect en betwijfelde expertise. Deze barrières ontstaan waarschijnlijk tijdens de postdoctorale opleiding, aangezien dit de eerste keer is dat aiossen in aparte contexten werken en leren en geen gemeenschappelijk opleidingsprogramma delen. Op welke manier kunnen we deze barrières doorbreken?

Om Teleconsultatie succesvol te kunnen inzetten is het m.a.w. essentieel dat IPL op orde en het onderwijs vooraf gevolgd is door zowel de aios interne geneeskunde als de aios-huisartsgeneeskunde.

#### *Succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen transmurale intraprofessionele samenwerking*

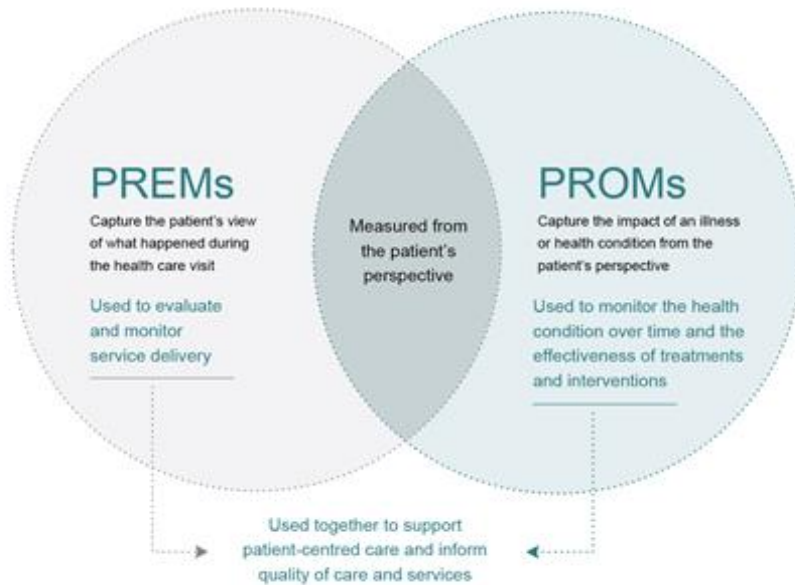
Uit de interviews met de stakeholders zijn m.b.t. de implementatie van transmurale en intraprofessionele samenwerking tijdens teleconsultatie (TC) zijn er een aantal succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen te constateren in de deelprojecten:

1. De totstandkoming van de verwerkingsovereenkomst /financiële structuur achter TC: wie betaalt wat? Uitgangspunt is dat de patiënt 'buiten schot' blijft. Uit het artikel 'Netwerkgeneeskunde en de opleiding tot internist'<sup>3</sup> wordt gesteld dat het huidige systeem van financiering nog te veel gevangen zit in de strikte scheidslijn tussen eerste- en tweedelijnszorg. Het huidige zorgsysteem wordt gefinancierd vanuit een lineaire ketengedache en met afgebakende DBC's. "Met zorgverzekeraars zitten wij aan tafel om af te stemmen hoe het financieringssysteem kan worden toegespitst op de netwerkstructuur. Door afspraken te maken met zorgverzekeraars, met de focus op de juiste zorg op de juiste plek, is dit echter van de grond te krijgen", zoals het UMC Utrecht laat zien. Uitgangspunt hierbij zijn de uitkomsten van kwaliteits- en doelmatigheidsmetingen: *patient reported outcome measures* (PROMs) en *patient reported experience measures* (PREMs).

---

<sup>2</sup> Janssen, M. et al., 2017. Learning intraprofessional collaboration by participating in a consultation programme: what and how did primary and secondary care trainees learn? *BMC Medical Education* 17:125 DOI 10.1186/s12909-017-0961-9

<sup>3</sup> Van Haaren, M. et al (2020), Netwerkgeneeskunde en de opleiding tot internist. *Interne Geneeskunde, magazine voor de internist* 11(4), 9-11.



Bron: PPT2 Karin Kaasjager

2. De visie op 'waardegedreven zorg': vanuit een holistische zorgbehoefte en empoweren van de patiënt (waaraan heeft de patiënt behoefte?) of meer praktisch (waaraan heeft de zorgverlener behoefte?)?

- Welke (specifieke) informatie hebben wij nodig van de huisarts?
- Waar/bij wie liggen de verantwoordelijkheden? Uitgangspunt is: de medisch specialist adviseert de huisarts, de laatste is eindverantwoordelijk voor advies en behandeling van de patiënt.

3. Huisartsen moeten de meerwaarde zien van IPS, dit is soms een probleem.

4. Doorbreken 'Eilandjescultuur', ontschoten, boundary crossing.

5. Ambivalentie en terughoudendheid door verlies van doorverwijzingen. Minder contactmomenten betekent vaak ook minder inkomsten voor de medisch specialist.

6. Vormgeving van evaluatie en monitoring met inachtneming van de volgende factoren:

- Organisatie feedback van huisartsen (en patiënten).
- Hoeveel consulten per (...),
- Welke vragen worden er gesteld?
- Welke (belangrijke) adviezen zijn er gegeven?
- Voorkomen we hiermee opnames?
- Wat is de winst voor de patiënt en voor de instellingen?

7. Onderwijs en stage:

- Streven naar toestemming/formaliseren IPL door het concilium als vast onderdeel van de opleiding, zodat de activiteiten formeel kunnen bijdragen aan CV-building.
- Organiseer poli- of netwerkstage met Gemeenschappelijke Medische Consulten (GMC's).
- Maak een EPA van IPL.
- Maak gebruik van de design principles (Looman, 2022) en power dynamics (Looman et al., 2021)<sup>4</sup>; en neem de succesfactoren, belemmeringen en uitdagingen in ogenschouw bij het ontwikkelen van IPL.
- Werk aan de bewustwording van de voorbeeld rol van supervisors.

8. Psychologische veiligheid en begrip voor elkaar (on)mogelijkheden.

<sup>4</sup> Looman, N. et al. (2021). Exploring power dynamics and their impact on intraprofessional learning. *Medical Education* (56)4, 444-455. <http://doi.org/10.1111/medu.14706>

## Aanbevelingen Netwerkgeneeskunde

Uit het artikel 'Netwerkgeneeskunde en de opleiding tot internist'<sup>5</sup> volgen een aantal aanbevelingen voor de praktijk. Deze aanbevelingen kunnen een eerste aanzet zijn om netwerkzorg zo dicht mogelijk bij de patiënt aan te bieden.

1. Geef aios de ruimte voor de (tijds)investering in netwerkgeneeskunde.  
Geef aios tijdens hun polistage ruimte voor bijvoorbeeld een dagdeel per week multidisciplinaire poli met bijvoorbeeld huisartsen. Gebruik daarbij evt. teleconsultatie.
2. Laat de aios een zorgnetwerk opzetten voor een bepaald ziektebeeld en een voorstel doen om dit netwerk te optimaliseren.  
De aios optimaliseert bijvoorbeeld de multidisciplinaire aanpak rondom palliatieve zorg in het ziekenhuis en de overgang naar een andere zorginstelling.
3. Geef interprofessioneel leren een structurele plek in de opleiding.  
De aios creëert een interprofessioneel team dat investeert in overleg over specifieke patiëntengroepen naar zijn/haar interesse.
4. Doorgrond de financiën van een zorgnetwerk.  
De aios ontwerpt niet alleen een zorgnetwerk voor een specifieke patiëntengroep, maar gaat ook in gesprek met de zorgverzekeraar voor de financiële mogelijkheden.
5. Bepaal de waarde van verleende zorg op basis van patiëntuitkomsten.  
De aios werkt gerapporteerde *patient reported outcome measures* (PROMs) en *patient reported experience measures* (PREMs) uit en onderzoekt mogelijkheden voor optimalisatie.

Tot slot is beschikbaarheid van informatie essentieel, doordat o.a. digitale systemen en dossiers compatible en toegankelijk zijn voor zowel patiënten als zorgverleners<sup>6</sup>.

## 2. Top 3 adviezen

Tip 1: Zorg voor duidelijke financiële en logistieke randvoorwaarden en rollen/taken m.b.t. het project en onderwijs.

Tip 2: Om teleconsultatie succesvol te kunnen inzetten is het essentieel om (vooraf) in te zetten op scholing Intraprofessioneel leren samenwerken, waarbij contactonderwijs essentieel is.

Tip 3: Zorg voor promotie en bekendheid van scholing en/of het project, bij zowel bij de aios interne geneeskunde als bij de aios-huisartsgeneeskunde.

---

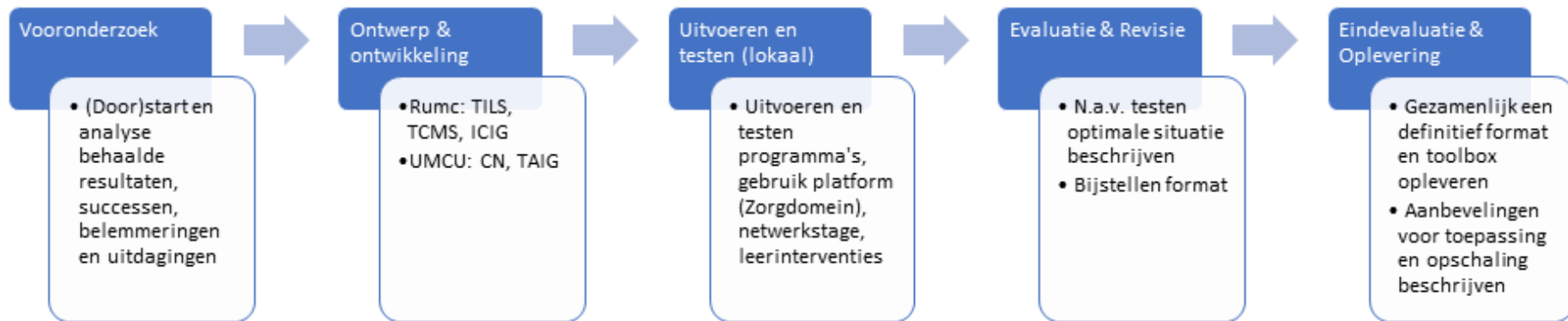
<sup>5</sup> Van Haaren, M. et al (2020), Netwerkgeneeskunde en de opleiding tot internist. *Interne Geneeskunde, magazine voor de internist* 11(4), 9-11.

<sup>6</sup> Van Haaren, M. et al (2020), Netwerkgeneeskunde en de opleiding tot internist. *Interne Geneeskunde, magazine voor de internist* 11(4), 9-11.

## BIJLAGE 1 Planning project TC

Versie 9 maart 2022. Bijgewerkt 21 maart 2022, 11 mei 2022, 21 juni 2022

### Flowchart project TC



### Format Planning

VOORONDERZOEK – t/m maart 2022									
Datum	Onderwerp	Project(en)	Status	Deadline	Bron(nen)	PLAN Onderwerp uitwerken. Wat is er nodig?	DO Acties en monitoring	CHECK Door wie?	ACT Evaluatie
30-11-21	Omschrijving deelprojecten TILS en CMN	RUMC en UMCU	■ ■ ■	Eind feb. 22	RUMC: projectplan Geriatrie, DvA, film UMCU: Film?	Globale omschrijving van de deelprojecten o.b.v. input Dieneke en Karin	Format met items, invullen met broninformatie.	Linda i.s.m. Dieneke en Karin	Info van Dieneke ontvangen
7 feb. '22	Doorstart project TC	FMS, RUMC en UMCU	■		Teams	Kennismaking, aftrap, SvZ, doelen, verwachtingen, belemmeringen, taakverdeling, afspraken, planning	Vastleggen afspraken en (verder) invullen planning, taakverdeling, etc.	Alle projectgroep leden	Vervolgafspraken maken; planning bijstellen.

	Programma's en leerinterventies	RUMC en UMCU	■	2 feb. '22	Werkvormen boek IPL-design principes Natasja Looman, <b>Toolbox HAN (kan niet i.v.m. auteursrechten)</b> , Competenties voor intraprofessioneel werken en leren, Artikel Janssen, 2017. DOO 'In de schoenen van je transmurale collega'	Beschikbaar stellen materiaal, design principes en power dynamics		Linda en Dienneke	Werkvormen boek in progress; DP en PD nog niet beschikbaar i.v.m. publicatie artikel Natasja Looman
	Mogelijkheden netwerkstage en Gemeenschappelijk Medisch Consulten (GMC's)	RUMC en UMCU	■		Interviews, documenten, stagebeschrijvingen.	Onderzoek en analyse naar mogelijkheden netwerkstage.  Interviews projectgroepleden, andere betrokkenen b.v. FMS, wetenschappelijke vereniging (=nulmeting).	Verzamelen informatie. Opstellen matrix o.b.v. leerdoelen.  Vragenlijst formuleren o.b.v. (leer-)doelen. Planning afspraken	Amely & Jasper Genevieve & Martine  Ondersteuning door Linda	Voor zover bekend niet onderzocht
	Logistiek stage en tools	RUMC en UMCU	■	Maart '22	Interviews, documenten	Ophalen informatie. Analyse organisatie en logistieke uitvoering programma's en stage	Beschrijven van Wie, wat, waar, wanneer, planning en programma's en stage	Amely & Jasper Genevieve & Martine  Ondersteuning door Linda	Niet aangeleverd
	Belemmeringen en uitdagingen	RUMC en UMCU	■	Maart '22	Interviews, documenten Do's en dont's (interview Amely)	Ophalen informatie en analyse	Welke belemmering verhinderen IPLS en wat zijn de oorzaken/uitdagingen? Op welk niveau spelen de bevindingen?	Amely & Jasper Genevieve & Martine  Ondersteuning door Linda	

#### ONTWERP & ONTWIKKELING – t/m mei '22

Datum	Onderwerp	Project(en)	Status ■ ■ ■	Deadline	Bron(nen)	PLAN Onderwerp uitwerken. Wat is er nodig?	DO Acties en monitoring	CHECK Door wie?	ACT Evaluatie
	Format Blauwdruk netwerkstage	RUMC en UMCU FMS	■	Mei '22		Input gesprekken analyseren	Bepalen criteria. Uitwerken, ontwikkelen	Auk FMS	In concept

							handreiking opzet netwerkstage en praktische organisatie.		
	Formuleren blauwdruk leertraject voor netwerkstage	RUMC en UMCU FMS	■	Juni '22		Stagebeschrijving maken	Beschrijven van route, doelen, betrokken partijen, etc.	Amely & Jasper Genevieve & Martine  Ondersteuning door Dieneke, Karin en Linda	Er is geen sprake van een netwerkstage (wel een wens)
<b>UITVOERING &amp; TESTEN – t/m april 2022</b>									
Datum	Onderwerp	Project(en)	Status ■ ■ ■	Deadline	Bron(nen)	PLAN Onderwerp uitwerken. Wat is er nodig?	DO Acties en monitoring	CHECK Door wie?	ACT Evaluatie
21 maart 2022	Meeting PO PG TC	RUMC en UMCU FMS	■	18 Maart '22	Teams	Voorstel Planning project TC	Planning kritisch bekijken, feedback van tevoren aanleveren (uiterlijk 18 maart 2022)	Allen	Jasper stuurt laatste versie TC SEH + contactpersoon Gelre Apeldoorn. Karin levert e.e.a. aan n.a.v. landelijke opleidingsdag ('lowig') + contactpersoon Margreet
30 maart 2022	IPO Experimenten IPLS - Transmurale interprofessionele consultatie en evaluatie	RUMC en UMCU FMS	■	Maart '22		Vorbereiding evaluatie	Opzetten evaluatiemodel o.b.v. doelen. Evaluatiecriteria opstellen.	Angelique van Bijsterveld, Rien Vos en Catharina van Oostveen + Karin, Dieneke en Linda	
19 april, 13-14 uur	Meeting PO PG TC	RUMC en UMCU FMS	■	April '22	Teams	Bespreken voortgang project TC		Allen	
<b>EVALUATIE &amp; REVISIE – mei 2022</b>									
Datum	Onderwerp	Project(en)	Status ■ ■ ■	Deadline	Bron(nen)	PLAN	DO Acties en monitoring	CHECK Door wie?	ACT Evaluatie



						Onderwerp uitwerken. Wat is er nodig?			
	Analyse pilotresultaten	RUMC en UMCU FMS	■	Mei '22		Resultaten analyseren a.d.h.v. evaluatiemodel.	Evaluatiemodel opstellen	Angelique en Arno	Overzicht opgeleverd
10 mei 2022, 9.30-10.30 uur	Evaluatiebijeenkomst	RUMC en UMCU FMS	■	Mei '22	Document Interne Toetsing	Planning + evaluatie met betrokkenen	Focusgroepen samenstellen, gesprekken voeren		I.v.m. afwezigheid PG leden heeft deze sessie niet plaatsgevonden
<b>EINDPRODUCT – juni 2022</b>									
Datum	Onderwerp	Project(en)	Status ■ ■ ■	Deadline	Bron(nen)	PLAN Onderwerp uitwerken. Wat is er nodig?	DO Acties en monitoring	CHECK Door wie?	ACT Evaluatie
	Programma's en leerinterventies IPLS, toolbox	RUMC en UMCU	■	Juni '22	Werkvormen boek IPL-design principes Natasja Looman, Competenties voor intraprofessioneel werken en leren (Art. Janssen, 2017). DOO 'In de schoenen van je transmurale collega'. Webinar FMS	Beschikbaar stellen materiaal, design principes en power dynamics (links naar YouTube)	Checken en aanvullen informatie en bronnen	Linda	Werkvormen publicatie in progress (FMS). DP nog niet beschikbaar i.v.m. publicatie artikel Natasja Looman
20 juni 2022, 10-11 uur	Eindevaluatiebijeenkomst	RUMC en UMCU FMS	■	Juni '22	Document Interne Toetsing	Planning + evaluatie met betrokkenen	Inventariseren opbrengst, evalueren proces	PG leden	Aanwezig: Dieneke, Angelique en Linda
	Monitoring en eindevaluatie FMS	FMS	■	Juni '22		Vorbereiding monitoring en eindevaluatie FMS		Angelique van Bijsterveld, Rien Vos en Catharina van Oostveen + Karin, Dieneke en Linda	

## BIJLAGE 2 PROJECTPLAN TRANSMURALE INTERPROFESSIELE SAMENWERKING

### TRANSMURALE INTERPROFESSIELE SAMENWERKING

Thema binnen het deelproject 'Interprofessioneel opleiden' van het FMS-project Opleiden 2025

- **Werkgroepleden:**
  - Dieneke van Asselt, klinisch geriater en opleider
  - Genevieve Ector, internist in opleiding
  - Karin Kaasjager, opleider interne geneeskunde UMC Utrecht
  - Jorine 't Lam, chirurg in opleiding
  - Sophie Lecluse, specialist ouderengeneeskunde in opleiding
  - Martine van de Loo, huisarts in opleiding
  - Arno van Rooijen (projectondersteuning)
  - Nynke Scherpbier, Opleidingsdirecteur extramurale vervolgoopleidingen Radboudumc (voorzitter werkgroep)
  - Frank van Tiel, medisch microbioloog
- versie 3 projectplan
- 15 maart 2021
- In deze versie zijn toegevoegd: samenwerking, risico's, planning, begroting is de paragraaf 'evaluatie' aangepast aan de kaders zoals meegegeven in de werkgroep interprofessioneel samenwerken en opleiden d.d. 26 januari 2021 en in maart is de begroting geconcretiseerd en zijn kleine tekstuele wijzigingen doorgevoerd (bij de omschrijving initiatief cardiometabool en het flankerend onderwijs).

### INHOUDSOPGAVE

0. ACHTERGROND
1. INLEIDING
2. INTERCOLLEGIAAL DIGITAAL CONSULTATIEF OVERLEG EN EVALUATIEVERWIJZINGEN
  - Intercollegiaal digitaal consultatief overleg, deelproject A
  - Evaluatie van verwijzingen van eerste lijn naar tweede en derde lijn, deelproject B
  - Afbakening/doelgroep
  - Opleidingsactiviteiten
  - Beoogde resultaten
3. SAMENWERKING
4. EVALUATIE
5. PROJECTCOÖRDINATIE
6. STAKEHOLDERS
7. RISICO'S
8. PLANNING
9. BEGROTING

BIJLAGE. Inventarisatie leerdoelen

## 0. ACHTERGROND

Het project Opleiden 2025 is het nieuwste project van de Federatie Medisch Specialisten op het gebied van ontwikkeling van de medisch-specialistische vervolgopleiding. In dit project nemen wetenschappelijke verenigingen samen met de Federatie het voortouw om de medische vervolgopleidingen op de werkvloer aan te passen aan actuele ontwikkelingen en innovaties zoals preventie, samen beslissen en e-health. Een belangrijke invalshoek is het verbeteren van interprofessionele samenwerking. Op deze manier krijgt de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek door middel van netwerkgeneeskunde een plek in de medisch-specialistische vervolgopleiding. Eén van de thema's die in dit verband worden opgepakt, is intraprofessioneel samenwerken (samenwerken tussen medici onderling) en transmuraal opleiden.

## 1. INLEIDING

De patiëntenzorg wordt complexer en vraagt in toenemende mate om samenwerking tussen zorgprofessionals. Hierbij speelt ook het vraagstuk van de juiste zorg op de juiste plek: de zorg verplaatst zich voor een deel van de ziekenhuizen naar eerste lijn. Dit maakt dat in de eerste lijn kennis nodig is uit de tweede en derde lijn om deze zorg goed te kunnen leveren. Terwijl het in de tweede en derde lijn vaak aan kennis ontbreekt over de context van de patiënt. Aios in zowel eerste als tweede en derde lijn moeten leren wie wat kan betekenen in de zorg ('juiste expertise op de juiste plaats') en hoe ze elkaar daarbij kunnen aanvullen.

Met het thema 'Transmurale intraprofessionele samenwerking' wordt voortgebouwd op de kennis en ervaring die is opgedaan met anderhalvelijnszorg. Anderhalvelijnszorg is zorg op het grensvlak van eerstelijnszorg en tweedelijnszorg, waarbij huisartsen voor bepaalde patiëntvraagstukken geadviseerd worden door medisch specialisten. Huisartsen en medisch specialisten vormen netwerken. Het doel van deze netwerken is het bieden van individuele, laagdrempelige zorg dicht bij huis, het voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn en het stimuleren van samenwerking en kennisoverdracht tussen specialisten en huisartsen. Steun voor deze ontwikkeling is bijvoorbeeld te vinden in de resultaten van een jarenlange proef in Zuid-Limburg: een daling van de zorgkosten per patiënt, kortere wachttijden, tevredenheid bij de patiënten en geen nadelige gevolgen voor de gezondheid.

In het 'oude model' van anderhalvelijnszorg is meestal sprake van een medisch specialist die naar de eerste lijn komt. De 'lijnen' en daarmee grenzen blijven in dit model in stand. Hierbij wordt eraan voorbij gegaan dat elke patiënt uniek is en dat elke patiënt zijn eigen netwerk van zorgprofessionals heeft. Voor de betrokken zorgprofessionals betekent dit dat zij continu in verschillende netwerken (die allemaal van verschillende samenstelling kunnen zijn) met elkaar samenwerken. Het is de kunst om voor de verschillende zorgprofessionals de mogelijkheden voor overleg zo laagdrempelig mogelijk te maken en logistieke bezwaren qua tijd en ruimte weg te nemen.

Met digitaal overleg kunnen de logistieke bezwaren worden ondervangen en kan een goede documentatie van het overleg worden geborgd. Goede digitale intraprofessionele consultatie vraagt vaardigheden die geleerd moeten worden: het herkennen van vragen die zich lenen voor overleg, het formuleren van een goede hulpvraag, het kennen van elkaars context (à priori kansen van aandoeningen, diagnostische en therapeutische mogelijkheden), verdiepen in andermans richtlijnen, respectvolle communicatie.

Steeds meer ziekenhuizen bieden een vorm van transmurale digitale consultatie aan. In de komende jaren zal deze manier van werken steeds normaler worden. Aios moeten daarop worden voorbereid. Bovendien kunnen zij in deze fase van ontwikkeling van verschillende overlegmogelijkheden een goede rol spelen. Zo kunnen opleiding en zorginnovatie elkaar versterken.

Digitaal overleg kan tevens een middel zijn om leernetwerken te ondersteunen. Samen werken en samen leren krijgt op deze manier vorm.

In dit thema 'Transmurale intraprofessionele samenwerking' wordt a) flankerend onderwijs ontwikkeld voor de digitale consultatie en worden ontwerpisen ontwikkeld om digitale consultatie een zinvolle plaats binnen de opleiding te geven. Bovendien is onderdeel van het project om b) de eerstelijns verwijzingen te laten evalueren door aios op relevantie en daaraan een terugkoppeling naar de eerste lijn te verbinden. Met behulp van kenmerken van actieonderzoek worden de succes- en faalfactoren in kaart gebracht. Het verzamelde materiaal wordt vervolgens gebruikt om een handreiking met tips en trucs te ontwikkelen.

## 2. INTERCOLLEGIAAL DIGITAAL CONSULTATIEF OVERLEG EN EVALUATIEVERWIJZINGEN

Het project Opleiden 2025 is het nieuwste project van de Federatie Medisch Specialisten op het gebied Digitaal overleg stelt eisen aan de kwaliteit van de consultvraag en aan het advies. Aios moeten leren hoe ze moeten omgaan met de mogelijkheden en beperkingen van digitale consultatie. Bij evaluatie van (schriftelijke) verwijzingen is het van belang dat de eerstelijns en tweedelijns aios met elkaar evalueren of de verwijzing met de juiste indicatie en heldere vraagstelling gepaard is gegaan en of de patiënt terecht is verwezen. Binnen dit project willen we flankerend onderwijs ontwikkelen voor zowel a) 'digitaal intraprofessioneel consultatief overleg' als b) het proces van 'evaluatie verwijzingen'.

### Doelgroep en doel

De doelgroep wordt gevormd door aios uit de eerste- en tweede en derde lijn, waarbij het leren op de werkplek centraal staat. De medische specialismen zijn nog niet bepaald. Het gaat er in dit project om dat aios elkaar transmuraal weten te consulteren en adviseren tijdens de reguliere zorg. Er wordt onderzocht wat wel en wat niet in de dagelijkse praktijk werkt om dit tot een zinvol opleidingsmoment te maken. Het ultieme doel is om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren. Hierbij is het de kunst om voor de verschillende zorgprofessionals de mogelijkheden voor overleg zo laagdrempelig mogelijk te maken en logistieke bezwaren qua tijd en ruimte weg te nemen.

### Intercollegiaal digitaal consultatief overleg, deelproject A

Het doel van intercollegiaal digitaal consultatief overleg is het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door benutten van de elkaars expertise. Dit kan de kwaliteit van zorg in de eerste lijn verbeteren, mogelijk verwijzingen voorkomen of leiden tot doelgerichter verwijzing of plan voor gezamenlijk beleid. Ter illustratie: "Als jij nou die echo en lab aanvraagt en mij daarna nog een keer consulteert, en met de patiënt verkent wat de behandelprioriteiten zijn, dan...".

### Werkwijze

De aios huisartsgeneeskunde (en idealiter ook specialist ouderengeneeskunde) consulteert de medisch specialistische aios in het ziekenhuis met een gerichte vraagstelling die digitaal wordt verzonden. De aios beantwoordt de vraag, al of niet na overleg met zijn/haar opleider. Sowieso vindt supervisie door de opleider achteraf plaats.

Samen kijken de aios welke stappen nodig zijn in de eerste lijn om de diagnostiek of het behandelplan in te zetten.

Disciplines die zich bijvoorbeeld lenen voor deze manier van overleggen zijn interne geneeskunde, medische microbiologie, klinische farmacologie, kindergeneeskunde, neurologie, klinische genetica, (vaat)chirurgie.

### Evaluatie van verwijzingen van eerste lijn naar tweede en derde lijn, deelproject B

De eerstelijns, tweede- en derdelijns aios krijgen met elkaar scherp of de verwijzing met de juiste indicatie en heldere vraagstelling gepaard is gegaan en of de patiënt met de verwijzing hier op zijn plaats is. de centrale vraag is: voegt de verwijzing waarde toe aan het diagnostisch of therapeutisch proces

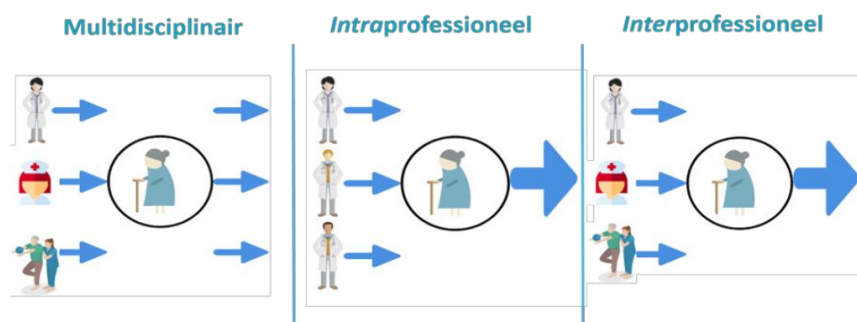
of is (met wellicht ondersteuning door de medisch specialist op afstand) begeleiding in de eerste lijn mogelijk?

#### Werkwijze

De medisch specialistische aios beoordeelt de verwijzingen van de aios uit de eerste lijn en geeft hierop via beeldbellen (van belang voor de dialoog) feedback. De opgedane ervaringen komen ook tijdens de bijeenkomsten die in het kader van het flankerend onderwijs worden georganiseerd aan de orde.

#### Afbakening

Het is de ambitie om met de uitwerking van dit thema de samenwerking in het netwerk zo vorm te geven dat er een continu leerproces ontstaat, waarbinnen zorgprofessionals en de netwerken zich blijven ontwikkelen. Gezien de complexiteit (elke patiënt heeft zijn eigen netwerk) van de verschillende zorgnetwerken waarmee huisartsen en medisch specialisten worden geconfronteerd, beperken we de doelgroep voor dit thema vooralsnog tot de eerste-, tweede- en derdelijns aios. De 'lessons learned' van deze *intraprofessionele* samenwerking (zie ook figuur 1), kunnen in een later stadium gebruikt worden voor de ontwikkeling van een *interprofessioneel* traject van samenwerken en samen leren.



Figuur 1. Verschil tussen multidisciplinair, intra en interprofessioneel samenwerken.

#### Activiteiten

Bovenstaande aanpak leidt tot de volgende activiteiten:

- Onderzoeken hoe de transmurale consultatie zoals deze in de reguliere zorg steeds vaker ontstaat, kan aansluiten bij de leerdoelen van aios.
- Voor welke groepen aios en opleiders is dit inpasbaar en voor welke groepen niet, wat zijn de belemmerende en motiverende factoren?
- Wat is er vervolgens nodig voor borging daarvan in de opleiding en wat betekent dit voor aios, opleiders en opleidingslogistiek?
- Het ontwikkelen van flankerende onderwijsactiviteiten:
  - Een introducerende opleidingsactiviteit om aios en opleiders te informeren en enthousiasmeren.
  - Aios in deelprojecten a) en b) hebben regelmatig supervisiebijeenkomsten, waarin casuïstiek wordt besproken. De supervisiebijeenkomsten worden begeleid door een opleider, die daarvoor is ingeroosterd. De supervisor is tussentijds ook bereikbaar voor vragen.
  - Voor de intraprofessionele dialoog worden in een iteratief proces verschillende bijeenkomsten met aios, opleiders en mogelijk patiënten georganiseerd om te leren van wat goed gaat en wat beter kan. Deze sessies hebben ook als doel het enthousiasmeren van de betrokkenen. De samenstelling van de deelnemers wordt gebaseerd op de leervraag. Zowel de digitale consultatie als de evaluatie van de verwijzingen kunnen hier onderwerp van gesprek zijn.

## Beoogde resultaten

Voor de aios onderling

- Aios in zowel eerste als tweede als derde lijn raadplegen elkaar gemakkelijk en zijn goed op de hoogte van elkaars werkomgeving.
- De consultvrager weet hoe een heldere consultvraag te formuleren.
- De consultgever weet zo nodig aanvullende vragen te stellen, kent de mogelijkheden en beperkingen van de consultvrager en formuleert een werkbaar advies in de lijn van 'Juiste zorg op de juiste plaats'. Dit betekent dat niet alle verwijzingen 'gehonoreerd' hoeven en kunnen worden. Daar hoort wel een alternatieve oplossing die ontstaat in een zorgvuldig overleg tussen eerste en tweede lijn.
- Alle partijen hebben respect voor elkaars context en positie.
- Aios reflecteren op de verwijzingen en ontwikkelen bewustzijn van juiste zorg op juiste plaats.

Voor de opleiders en opleidingen

- Praktische handreiking waarmee opleiders en opleidingen aan de slag kunnen met het betrekken van aios bij digitale consultatie en het evalueren van verwijzingen in de reguliere patiëntenzorg. Bij de uitwerking van de handreiking zal rekening worden gehouden dat elke regio zijn eigen dynamiek heeft: geen dwingend kader, maar een richtinggevend hulpmiddel met uitgangsprincipes en adviezen voor het flankerend onderwijs.

De betekenis voor de zorg

- De grenzen tussen de huisartsen, verpleeghuizen, algemene ziekenhuizen en de UMC's vervagen.
- Omdat continu wordt gekeken waar en door wie de zorg voor de individuele patiënt het beste verleend kan worden, worden aandoeningen in samenhang behandeld en wordt optimaal transmuraal samengewerkt en samen geleerd.

## 3. SAMENWERKING

Bij de uitwerking van dit thema wordt nauw samengewerkt tussen het Radboudumc en het UMC Utrecht. Beide ziekenhuizen hebben al een best practice. In het Radboudumc loopt al een project transmuraal consulteren. De doelgroep van dit project is echter beperkt tot aios huisartsgeneeskunde en interne geneeskunde en is nog niet verankerd in de reguliere zorg. In het UMC Utrecht bestaat het Cardiometabool zorgnetwerk. Het doel hiervan is om vanuit het ziekenhuis samen met de huisarts af te stemmen en op die manier complete, samenhangende en geïndividualiseerde adviezen te kunnen geven. Bij dit initiatief zijn momenteel alleen nog aios interne geneeskunde betrokken.

Voor de initiatieven in beide instellingen geldt dat zij hun activiteiten willen verbreden naar aios uit andere specialismen dan alleen interne geneeskunde.

Het doel van deze samenwerking is:

- het benutten van de reeds opgedane ervaring
- het gezamenlijk ontwikkelen van innovatief flankerend onderwijs
- de succesvolle designelementen zodanig ontsluiten, dat deze ook elders geïmplementeerd kunnen worden.

De penvoerder is het Radboudumc.

## 4. EVALUATIE

De evaluatie zal zich richten op de concrete leerdoelen en wordt ingericht op basis van de principes van actiegericht onderzoek: uitproberen, reflecteren en delen. Gedurende de doorlooptijd van dit thema wordt onderzocht wat werkt, wat niet werkt en worden nieuwe inzichten ontwikkeld.

Deze inzichten leveren input op hoe het werken met digitale consultatie en het beoordelen van verwijzingen kan worden ingepast in de vervolgopleidingen. Om de inzichten te kunnen delen, worden ze verwerkt in een handreiking.

De evaluatie van de samenwerking en de effecten daarvan op de patiëntenzorg valt hier buiten. Een dergelijke evaluatie (vragenlijsten en wellicht ook nog een cohortvolgsysteem) is tijdrovend en arbeidsintensief. Op dit moment ontbreken de tijd en middelen hiervoor. Wel kan bij benadering een beeld gekregen worden van de aard van digitale consulten en of deze een verwijzing of telefoontje hebben voorkomen. Hiervoor zijn aanpassingen in het digitaal platform nodig en is medewerking van de ICT leverancier nodig. AVG-aspecten kunnen hierbij een hindernis vormen. Bij het evalueren van verwijzingen kunnen tweede- en derdelijns aios bijhouden hoeveel verwijzingen worden 'geretourneerd', wat de reden is voor 'niet accepteren' en welk advies er wordt meegegeven. Idealiter gebeurt dit in een app, maar die bestaat nog niet.



Figuur 2. Samenvatting thema Transmurale intraprofessionele samenwerking

## 5. PROJECTCOÖRDINATIE

Dit thema 'Transmurale intraprofessionele samenwerking' wordt uitgevoerd onder regie van een werkgroep. Deze werkgroep is samengesteld uit eerste-, tweede- en derdelijns medici en aios. De werkgroep draagt zorg voor het ontwerp, uitvoering en afronding van het geheel. Gezien de complexiteit op het niveau van samenwerking (meerdere zorginstellingen, door de lijnen heen in samenwerking met verschillende groepen geneeskundig specialisten) van activiteiten en de technische vraagstukken (ontwerpisen digitaal platform) is ondersteuning van een ervaren projectcoördinator nodig.

## 6. STAKEHOLDERS

Voor de ontwikkeling van bovenstaande zijn verschillende deskundigen nodig. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in een expertgroep die het experiment en de bijbehorende leermiddelen en -situaties gaat ontwikkelen en een testgroep, die zal bestaan uit een interprofessioneel samengestelde doelgroep. Deze kunnen gerekruteerd worden uit de groep van stakeholders. Zoals:

- Wetenschappelijke verenigingen
- Juniorverenigingen
- Opleidingsinstellingen (NFU, NVZ, STZ, GGZ Nederland)
- Patiëntverenigingen
- Aanbieders digitaal platform zoals TCCN en/of ZorgDomein

## 7. RISICO'S

De covid-19-crisis belast de gezondheidszorg en is daarmee een risico voor de inzet van de betrokkenen. Het merendeel van deze groep is bij de directe patiëntenzorg betrokken. Dit risico valt moeilijk af te dekken.

Een ander risico is te vinden bij de implementatie van digitale consultatie in de reguliere zorg en de bijbehorende ICT voorzieningen, procesinrichting en communicatie. Dit zijn complexe en trage processen waar we van afhankelijk zijn om ons project goed vorm te geven. Dit geldt voor deelproject a). Deelproject b) (beoordelen van verwijzingen) is hier veel minder van afhankelijk.

## 8. PLANNING

De totale doorlooptijd van dit thema is twaalf maanden. Grofweg ziet de planning er als volgt uit.

Fase	Activiteit	Weeknummers												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Start	Bespreken en vaststellen projectplan met betrokken partijen (UMC Utrecht en Radboudumc)	7-10												
Ontwerp	Ontwerpeisen en planning vastleggen met ZorgDomein		12-15											
	Ontwikkelen format flankerend onderwijs, communicatiemiddelen en evaluatiemodel			16-21										
Realisatie	Vorbereiding				22-25									
	Uitvoering flankerend onderwijs: supervisiebijeenkomsten/casusiek bespreking, interprofessionele dialoogsessies					25-27	vakantieperiode			32-43				
Evaluatie en nazorg	Evalueren en ontwikkelen handreiking: <i>how to</i> digitaal consulteren, analyseren verwijzingen, organiseren en uitvoeren flankerend onderwijs										43-50	vakantieperiode		2-6



**BEGROTING**

(in deze versie weggelaten)

## BIJLAGE. INVENTARISATIE LEERDOELEN

### Opleidingsniveau

- Digitaal platform waarop consultatie plaats kan vinden
- Helderheid over disciplines en vraagstellingen die zich lenen voor deze vorm van overleg
- Flankerend onderwijs
- De succesvolle designelementen zodanig ontsluiten, dat deze ook elders geïmplementeerd kunnen worden.

### Aios- en teamniveau

- Goede schriftelijke communicatie, bij advies vragen en advies geven
- Geven en krijgen van (transmurale) feedback
- Inzicht in grenzen eigen kunnen verwoorden
- Reflectie op de verwijzingen. Is de verwijzing zinvol, of is telefonische of digitale consultatie in eerste instantie een betere optie?
- Meer zicht op elkaars deskundigheid en diagnostische en therapeutische mogelijkheden
- Bewustzijn van juiste zorg op juiste plaats
- Kennis over hoofdbehandelaarschap en verantwoordelijkheden van de adviesgever
- Kennis van situaties die zich juist wel en juist niet lenen voor digitale consultatie
- Meer oog voor elkaars situatie en middelen
- Meer toegespitst en meer volledige manier van verwijzing. Inzicht verwerven in benodigde informatie.

### Aios- en organisatieniveau

- Ontwikkeling van consultatievaardigheden
- Verkrijgen van kennis over de meerwaarde en de beperkingen van digitale consultatie
- Verbetering van de communicatie tussen artsen in de eerste en tweede lijn.

### Zorgniveau

- Bij het evalueren van verwijzingen kunnen tweede lijns aios bijhouden hoeveel verwijzingen worden 'geretourneerd', wat de reden is voor 'niet accepteren' en welk advies er wordt meegegeven.
- Bij benadering kan een beeld worden gekregen van het aantal verwijzingen dat is voorkomen. Hiervoor zijn aanpassingen in ZorgDomein nodig zodat:
  - Eerstelijns aios in ZorgDomein kunnen aankruisen: Als ik deze teleconsultatie optie niet had gehad, dan had ik:
    - verwezen
    - gebeld
    - het vraagstuk zelf opgelost
  - Tweedelijns in ZorgDomein kunnen aangeven: Dit teleconsult was:
    - Zinvol
    - overbodig

## BIJLAGE 3 Aanvraag innovatieproject Transmuraal en Intraprofessioneel Leren Samenwerken (TILS)

Deze bijlage is hier niet opgenomen omdat publicatie nog niet heeft plaatsgevonden.

## Bijlage 4

### Evaluatie teleconsultatieproject interne geneeskunde – huisartsgeneeskunde

*Geneviève Ector, Martine van de Loo 05-05-2022, Radboudumc*

Door middel van interviews met in totaal 5 AIOS interne geneeskunde en 10 AIOS-huisartsgeneeskunde hebben wij geprobeerd om een reëel beeld te vormen over de ervaringen met het huidige project teleconsultatie. Vanaf januari 2022 is het project echter tijdelijk stilgelegd. AIOS-huisartsgeneeskunde die in de periode daarvoorafgaand hebben deelgenomen aan het project hebben inmiddels allemaal hun opleiding afgerond. Het is ons daarom niet gelukt om hen te benaderen. Onderstaande evaluatie is dus gebaseerd op de interviews met AIOS interne geneeskunde die hebben deelgenomen aan het project, AIOS-huisartsgeneeskunde die geïnteresseerd zijn in het project, onze eigen ervaringen en de informele meningen van collega's. Hierin kwamen wij tot de volgende conclusies:

- De opzet van en het gedachtegoed achter het project teleconsultatie is relevant, het biedt de mogelijkheid om in de dagelijkse praktijk van elkaar te kunnen leren. Momenteel zijn er echter te veel praktische bezwaren, die de uitvoering van het project moeizaam laten verlopen en de evaluatie van het project eveneens bemoeilijken.
- In de afgelopen jaren zijn er weinig deelnemers geweest aan het project en werden weinig vragen ingestuurd. Veel AIOS interne geneeskunde gaven aan dat zij binnen deelname aan het project (3 maanden) slechts enkele vragen (2 tot 3) van AIOS-huisartsgeneeskunde hebben gekregen. Hierbij hebben we ook AIOS benaderd die vóór de COVID pandemie hebben deelgenomen, ook toen was de exposure aan vragen vergelijkbaar laag.
- Redenen voor het lage aanbod aan vragen zijn de lage deelnemersaantallen van AIOS-huisartsgeneeskunde.

Dit komt voor uit:

- Onvoldoende promotie: maar weinig AIOS weten van het bestaan van het project. Binnen een steekproef van 20 AIOS uit de 2<sup>e</sup> fase (al 1 tot 3 jaar lang AIOS) wist niemand van het bestaan van het project af.
- Meer behoefte aan face to face transmuraal leren: het project kindergeneeskunde tussen HAP Nijmegen en CWZ kindergeneeskunde is bijvoorbeeld wel bekend en een succes (maar wordt ook veel beter gepromoot).
- Corona: hierdoor is bijna al het onderwijs digitaal, waardoor AIOS elkaar weinig zien. Er is minder binding met de opleiding, zeker omdat AIOS-huisartsgeneeskunde hun opleiding allen op afzonderlijke leerwerkplekken uitvoeren. Hierdoor is er geen mond op mond reclame en weinig behoefte aan het doen van neventaken. Zo heeft bijvoorbeeld de AIOS-vereniging LOVAH ook al moeite om voldoende actieve leden te werven.

- Het belang van het project wordt onvoldoende onderstreept. Hierdoor zien AIOS de meerwaarde er niet van in. Zij leren teleconsultatie ook door rechtstreeks hun vragen naar de specialisten in het ziekenhuis te sturen, het van elkaar leren wordt onvoldoende onderstreept en dus niet gevoeld. Het samen leren ontbreekt hierdoor.

Het is momenteel eveneens moeilijk om voldoende AIOS interne geneeskunde te vinden om aan het project deel te nemen. Reden die hiervoor worden genoemd zijn:

- De opleidingsfase: in het Radboud zitten voornamelijk 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> of 6<sup>e</sup> jaars AIOS, die vanaf het 5<sup>e</sup> jaar bezig zijn met hun differentiatie die veel tijd en energie vergt. Vaak is daardoor de tijd en/of interesse voor neventaken buiten hun eigen differentiatie zoals dit huisartsenproject binnen de algemene interne geneeskunde beperkt. Een aantal ziet de inhoud van de consultatievragen ook weinig aansluiten bij de opleidingsfase waar zij zich op dat moment in bevinden.
- Onvoldoende promotie. Veel AIOS interne geneeskunde weten van het bestaan van het project af, maar de inhoud is hen onvoldoende duidelijk, waardoor zij niet worden aangespoord om zich hierin te verdiepen. De promotiemail belandt al snel op een stapel andere e-mails.
- Door corona is ook de binding van AIOS interne geneeskunde aan de opleiding verminderd en is het sinds deze tijd op alle vlakken moeilijker om AIOS te vinden die extra taken naast hun opleiding willen doen, zo ook om dit project op te pakken.
- De 4<sup>e</sup> jaars AIOS komen nieuw in het Radboud, waarbij zij hun collega's, als gevolg van vele differentiaties en stages, en de Algemene Interne Geneeskunde Supervisors minder vlot leren kennen dan bijvoorbeeld in de periferie. Dit lijkt de drempel voor deelname aan zo'n project te verhogen, zowel wat betreft het groepsgevoel en gedeelde verantwoordelijkheid als ook de laagdrempeligheid om supervisor te benaderen.
- Er wordt ervaren dat het project momenteel nog onvoldoende wordt gefaciliteerd:
  - Er is geen tijd voor vrijgemaakt en dus doe je het praktisch in je vrije tijd
  - Er is geen vaste supervisor, maar deze is afhankelijk van het type vraag wat als tijdrovend wordt ervaren,
  - Er is nog geen goede koppeling met het patiëntendossier.
  - Etc.

Door corona zijn de meetings tussen AIOS interne geneeskunde en AIOS-huisartsgeneeskunde tijdelijk niet aanwezig geweest, juist één van de belangrijkste onderdelen van het project. Deze meetings worden ook alleen als nuttig ervaren als er meer vragen worden ingestuurd en er meer AIOS deelnemen aan het project. Dit is waarschijnlijk een vicieuze cirkel, ons inziens zou juist een goede en enthousiasmerende eerste meeting het aantal vragen uit de eerste lijn kunnen stimuleren. Bovendien kan er bij meer input aan vragen ook naar terugkomende onderwerpen gekeken worden waar tijdens de meetings op kan worden ingegaan.

Wij beseffen ons ten zeerste dat corona waarschijnlijk een grote rol heeft gespeeld in onze uitkomsten. Het evalueren van de ervaringen van AIOS die voor de tijd van corona hebben deelgenomen aan het project is voor ons echter lastig, omdat deze AIOS inmiddels niet meer aan de opleiding zijn verbonden en het achterhalen van hun gegevens niet eenvoudig is. Dit maakt het voor ons moeilijk om in te schatten hoe het project voor corona heeft gelopen en of het destijds als

leerzaam is ervaren. De paar AIOS (interne) die we hebben gesproken zijn gematigd enthousiast door ook toen een lage exposure. Bovenstaande uitkomsten betekenen zeker niet dat wij zelf negatief tegen het project aan kijken. Wij denken dat het project potentie heeft om op grotere schaal te worden toegepast en juist toegevoegde waarde kan hebben in de opleiding van zowel de AIOS in het ziekenhuis als de AIOS uit de eerste lijn. Daarvoor moet het project wel soepeler verlopen dan nu het geval is. Vanaf juni 2022 wordt het project opnieuw opgestart en er wordt momenteel al aan gewerkt om de promotie van het project te verbeteren, waardoor er wellicht meer AIOS zullen deelnemen aan het project. Het is dus raadzaam om de evaluatie van het project in het najaar 2022 te herhalen. Om het verloop van het project te verbeteren en geheel tot een succesvol project te maken zouden wij daarnaast de volgende aanbevelingen willen doen:

#### **Betere promotie, zowel bij de AIOS interne geneeskunde als bij de AIOS-huisartsgeneeskunde**

- Enthousiasmeren van de huisarts opleiders (de huisartsen waar de AIOS stage doet) en de docenten van de huisartsopleiding, zodat de AIOS door hen wordt gestimuleerd om deel te nemen en de toegevoegde waarde door de AIOS huisartsgeneeskunde wordt gevoeld.
- Implementatie van het project in een andere opleidingsfase van de AIOS interne geneeskunde. De poli stage in de periferie zou hiervoor geschikt kunnen zijn. Tijdens deze stage leert de AIOS interne geneeskunde alle vaardigheden die op de poli worden verwacht. Hierin is het beantwoorden van teleconsultatie vragen naast het doen van spreekuur, telefonisch spreekuur, videoconsultatie etc. een belangrijk onderdeel. En dus is dit een geschikt moment voor het project. Eventueel zou je de AIOS verplicht hieraan kunnen laten deelnemen, omdat het hoort bij het vak en dus de stage. Tevens is het type vragen dat gesteld wordt in de teleconsultatie (vaak algemeen interne vragen) ook geschikt voor deze stage.
- De meetings tussen AIOS-huisartsgeneeskunde en AIOS interne geneeskunde moeten weer worden opgestart en goed gefaciliteerd worden voor beide partijen.

## BIJLAGE 5 Evaluatie Onderwijs Intraprofessionele en Transmurale samenwerking<sup>7</sup>

Aan het begin en het einde van het onderwijs vult de aios<sup>8</sup> de ICCASS in, dat is een self-assessment over hoe de aios zijn interprofessionele samenwerking voor en na deelname aan de onderwijsinterventie inschat.

Tijdens de netwerkstage wordt de aios gevraagd minstens 3x een ICAR-praktijkbeoordeling in te laten vullen door de supervisor.

Momenten waarop je een ICAR-observatie kunt laten doen zijn:

- Tijdens telefonisch overleg met huisarts, SO of medisch specialist
- Het schrijven van een ontslag/poli/SEH brief
- Samenwerking in het interdisciplinaire overleg op de afdeling
- Tijdens samenwerking in palliatieve zorgtrajecten
- Etc.

### Overweging

Als de aios de verschillende werkvormen heeft doorlopen kan de aios daarmee de EPA Intra- en Interprofessioneel en Transmuraal samenwerken behalen.

---

<sup>7</sup> Bron: Werkboek TILS, 2<sup>e</sup> druk, versie 31-08

<sup>8</sup> Voor aios kan ook haio gelezen worden.

## ICAR: Interprofessional Collaborator Assessment Rubric

### Rubric beoordeling interprofessionele samenwerking

2020 In Nederlands vertaalde versie van gewijzigde versie ICAR 2013 © DZB van Asselt

Origineel van Curran V, Hayward M, Curtis B, Murphy S. Faculty of Medicine, Memorial University, St. John's, Canada.

Ref. Reliability of the Interprofessional collaborator assessment Rubric (ICAR) in multisource feedback (MSF) with post-graduate medical residents. Hayward M et al. BMC Medical Education 2014;14:1049.

**Instructies:** Dit instrument is bedoeld voor aios om activiteiten die gaan over samenwerking met andere professionals binnen en buiten het eigen specialisme te laten beoordelen door een supervisor. Het instrument kan gebruikt worden om voortgang in samenwerkingsvaardigheden zichtbaar te maken. Hierdoor kan aios zelf leerdoelen opstellen voor het individueel opleidingsplan.

Omcirkel bij de beweringen hieronder het cijfer dat overeenkomt met de prestaties van de aios

1	2	3	4	5	6	7	8	9	N/W
Ruim onder verwachting		Onder verwachting		Naar verwachting	Boven verwachting		Ruim boven verwachting		Niet waarneembaar

<b>Datum:</b>	
<b>Naam aios:</b>	
<b>Specialisme aios:</b>	
<b>Geobserveerde en beoordeelde intra- en interprofessionele activiteit:</b>	
<b>Naam beoordelend supervisor:</b>	
<b>Specialisme beoordelend supervisor:</b>	

### Rubric beoordeling interprofessionele samenwerking

**Communicatie:** Kan op een respectvolle en responsieve manier effectief communiceren met anderen (onder 'anderen' wordt verstaan teamleden, patiënt en zorgverleners buiten het team).

De aios...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N/W
Communiqueert met anderen op een zelfverzekerde, assertieve en respectvolle manier.										<input type="checkbox"/>
Communiqueert zijn/haar mening en relevante standpunten over patiëntenzorg met anderen.										<input type="checkbox"/>
Gebruikt communicatiestrategieën (verbaal & non-verbaal) op passende wijze in verschillende situaties.										<input type="checkbox"/>
Communiqueert op een logische en gestructureerde manier.										<input type="checkbox"/>

**Samenwerking:** Kan een werkrelatie op basis van samenwerking opbouwen/onderhouden met andere zorgverleners, patiënten en familie/mantelzorger.

De aios...										N/W
Bouwt werkrelaties op met anderen op basis van samenwerking op met anderen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Integreert informatie en standpunten van anderen in het plannen en leveren van zorg aan de patiënt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Deelt informatie met andere zorgverleners die nuttig is voor het leveren van zorg aan de patiënt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>

**Rollen en verantwoordelijkheid:** Kan uitleg geven over zijn/haar eigen rol en verantwoordelijkheden ten aanzien van de zorg voor patiënten en diens familie/mantelzorger (bijv. de omvang van de werkzaamheden, juridische en ethische verantwoordelijkheden); en toont inzicht in de rollen, verantwoordelijkheden en relaties van anderen in het team.

De aios...										N/W
Beschrijft zijn/haar eigen rol en verantwoordelijkheden op een duidelijke manier aan het team/de patiënt/mantelzorger.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Maakt een professionele beoordeling bij het aanvaarden of delegeren van taken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Deelt discipline specifieke kennis met anderen. (evidence based of op basis van best practices)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>

**Gezamenlijke benadering waarin patiënten en familie/mantelzorger centraal staan:** Kan door middel van professionele samenwerking principes toepassen waarbij de patiënt centraal staat.

De aios...										N/W
Vraagt om input van patiënten en familie/mantelzorger.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Deelt opties en informatie over de gezondheid met patiënten en familie/mantelzorger	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>

**Team functioneren:** Is in staat een bijdrage te leveren aan het effectief functioneren van het team, om samenwerking en kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De aios...										N/W
Toont erkenning van de relatie tussen het functioneren van het team en de kwaliteit van de zorg.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Draagt bij aan interprofessionele teambesprekingen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>

**Conflictbeheer/-oplossing:** Kan conflicten tussen en met andere zorgverleners, patiënten en hun familie effectief hanteren en oplossen.

De aios...										N/W
Vraagt naar de standpunten en meningen van anderen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
Zoekt op een respectvolle manier naar verduidelijking wanneer zich misverstanden voordoen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>



Gebruikt passende strategieën voor conflictoplossing om een conflict te hanteren en/of op te lossen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

**Samenwerkingsvermogen:** Hoe was deze arts-assistent wat betreft samenwerkingsvermogen in vergelijking met andere arts-assistenten waarmee je eerder te maken hebt gehad:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	N/W
Ruim onder verwachting	Onder verwachting			Naar verwachting	Boven verwachting		Ruim boven verwachting		Niet waarneembaar

Opmerkingen met betrekking tot het samenwerkingsvermogen van de aios:

Dutch version (©DZB van Asselt) of the Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale (Revised)

<b>Naam aios:</b>	
<b>Specialisme:</b>	
<b>Periode:</b>	

Geef voor onderstaande vaardigheden aan in welke mate (1 = matig, 2 = redelijk, 3 = goed, 4 = zeer goed, 5 = uitstekend) deze overeenkomen met je eigen vaardigheden:

	<u>Vóór deelname</u> aan de onderwijsactiviteiten was ik in staat tot het:					<u>Na deelname</u> aan de onderwijsactiviteiten ben ik in staat tot het:				
1. Bevorderen van effectieve communicatie tussen de leden van een interprofessioneel (IP) team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Actief luisteren naar de ideeën en bedenkingen van de leden van het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Opperen van ideeën en uiten van bedenkingen zonder te oordelen.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Geven van feedback aan leden van het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Duidelijk en beknopt opperen van ideeën en uiten van bedenkingen.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Benaderen van leden van het IP-team om problemen te bespreken.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Effectief samenwerken met de leden van het IP-team om zorg te verbeteren.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Leren met, van en over leden van het IP-team om zorg te verbeteren.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Benoemen en beschrijven van mijn vaardigheden en bijdrage aan het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Nemen van verantwoordelijkheid voor mijn bijdrages aan het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Begrijpen van vaardigheden en bijdrages van andere leden van het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Herkennen hoe mijn kennis en kunde met die van andere leden van het IP-team overlapt of aanvult.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Toepassen van een IP-team benadering om met de patiënt zijn/haar gezondheid te beoordelen.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Toepassen van een IP-team benadering om met de patiënt persoonsgerichte zorg te leveren.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

15	Betrekken van de patiënt/familie bij besluitvorming.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Actief luisteren naar de inzichten van de IP-teamleden.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Rekening houden met inzichten van de IP-teamleden.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Op respectvolle wijze omgaan met conflicten binnen het IP-team.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Ontwikkelen van een effectief zorgplan met IP-teamleden.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Afstemmen van verantwoordelijkheden bij overlappende w van de IP-teamleden.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

21. Vergeleken met de periode voorafgaand aan deelname aan de onderwijsactiviteiten, zijn mijn intra- en interprofessionele samenwerkingsvaardigheden (omcirkel je antwoord):

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1 = sterk verbeterd, 2 = iets verbeterd, 3 = onveranderd, 4 = iets verslechterd, 5 = sterk verslechterd

## Referenties

1. Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes. 2015. 25-6 p.
2. Hayward MF, Curran V, Curtis B, Schulz H, Murphy S. Reliability of the interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR) in multi source feedback (MSF) with post-graduate medical residents. BMC Med Educ. 2014;14:1049.