



Interprofessionele Educatie
Amsterdam

**Visie op interprofessioneel samenwerken en
het verwerven van interprofessionele competenties
tijdens opleidingen in de gezondheidszorg**

Projectgroep interprofessionele educatie (IPE) HvA/AMC

Vastgesteld door het MT van de Faculteit Gezondheid HvA op 7 december 2015

Vastgesteld door de Curriculumcommissie NBG van de Faculteit Geneeskunde UvA op dd-mm-2016

INHOUDSOPGAVE

LEESWIJZER	3
MANAGEMENT SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	6
2. ONTWIKKELINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG	6
3. COMPETENTIES OP HET GEBIED VAN IPS	7
4. LEERDOELEN OP DRIE NIVEAUS	9
5. INTERPROFESSIELE COMMUNICATIE EN ICF ALS TAAL	12
6. DIDACTISCH CONCEPT, WERK- EN TOETSVORMEN EN INBEDDING IN DE CURRICULA	12
6.1 INBEDDING VAN LEERDOELEN OP HET EERSTE NIVEAU (IK PERSPECTIEF)	14
6.2 INBEDDING VAN LEERDOELEN OP HET TWEEDE NIVEAU (WIJ-PERSPECTIEF)	15
6.3 INBEDDING VAN LEERDOELEN OP HET DERDE NIVEAU (SAMEN-PERSPECTIEF)	16
REFERENTIES	17
LEDEN PROJECTGROEP	18

Leeswijzer

Dit document beschrijft het gezamenlijke initiatief van de opleidingen HvA Faculteit Gezondheid (FG; (verpleegkunde, fysio-, ergo- en oefentherapie) en de bacheloropleiding geneeskunde van het AMC tot interprofessionele educatie (IPE). Het werd geschreven door vertegenwoordigers van de deelnemende opleidingen en onderwijskundigen van beide opleidingsinstituten.

Dit visiedocument vormt de ruggengraad van een gezamenlijk geproduceerde drieluik, waarvan de documenten “Borging van IPE in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, fysio-, ergo- en oefentherapie van de HvA/AMC” (nog op te leveren) en “Projectplan Pilot Interprofessionaliteit” (versie 8, januari 2016) integraal deel uitmaken. Voor de NBG van het AMC werd hieraan ook nog het document “Handreiking coördinatoren NBG”(versie december 2015) aan toegevoegd.

In dit document worden door veranderde zorgvragen toegenomen aanknopingspunten voor de introductie van curriculum-overstijgende interprofessionele educatie (IPE) van studenten in de gezondheidszorg beschreven. Het schetst de competentiedomeinen van interprofessionele samenwerking (IPS), die studenten zich in toenemende mate en complexiteit eigen moeten maken. Hiertoe worden drie perspectief-verbredende (spiraalsgewijze) opgebouwde fasen onderscheiden: respectievelijk het “IK-”, “WIJ-” en “SAMEN-perspectief”. De leerdoelen en –vormen, inclusief toetsing, worden voor de drie onderscheiden fasen apart beschreven.

In het nog op te leveren document “Borging van IPE in de opleidingen geneeskunde, verpleegkunde, fysio-, ergo- en oefentherapie van de HvA/AMC” zal op projectmatige wijze een gedetailleerde uitwerking van deze visie in operationele termen (menskracht, EC’s, ruimten, docent professionalisering, financiën etc.) worden beschreven. De oplevering van dit document wordt in het voorjaar van 2016 verwacht.

Om het kader en de onderwijskundige uitgangspunten te toetsen wordt een onderwijs pilotproject uitgevoerd in het eerste semester van 2016. Deze pilot wordt in detail beschreven in het derde document “Projectplan Pilot Interprofessionaliteit” (versie 8, januari 2016).

Management samenvatting

Rationale

De gezondheidszorg bevindt zich aan de vooravond van een transitie van “Ziekte en Zorg” naar “Gedrag, Gezondheid en Maatschappij”, waarbij participatie aan de maatschappij, veerkracht en zelfregie van de zorgvrager centraal staan (NIZ 2015, JAMA viewpoint 2015). In een recent adviesrapport (Kaljouw 2015) aan de minister VWS wordt een beeld van de zorg en welzijn in Nederland na 2030 geschetst, waarin zorgprofessionals zich door in complexiteit toenemende zorggebieden bewegen, en onder regievoering van de zorgvrager in interprofessionele teams zorgarrangementen aanbieden die zijn gericht op betere kwaliteit en tijdigheid van zorg. Deze interprofessionele benadering zou moeten leiden tot verbetering van kwaliteit van zorg, betere gezondheid en functioneren van de zorgvrager, en reductie van kosten (Triple AIM, IHI).

Projectgroep IPE

De bacheloropleidingen in het AMC en HvA (Faculteit Gezondheid, FG) willen hun studenten als toekomstige zorgprofessionals voorbereiden op deze toekomst door interprofessionele educatie (IPE) gezamenlijk vorm te geven in de bij de gezondheidszorg betrokken curricula. IPE wordt daarmee een uniek kenmerk van deze AMC-HvA opleidingen. De projectgroep IPE bestaat uit leden vanuit de deelnemende opleidingen geneeskunde, fysiotherapie, verpleegkunde, oefentherapie en ergotherapie, alsook onderwijskundigen van beide opleidingsinstituten.

Interprofessioneel raamwerk

Het doel van IPE is studenten vanaf de start van hun opleidingen te leren denken en handelen in termen van teamwerk in relatie tot de hulpvrager. Het interprofessionele CIHC raamwerk (Canada) biedt een concrete uitwerking, die zeer bruikbaar is voor het ontwerpen van een IPS programma. De competentiedomeinen uit het CIHC raamwerk zijn: 1) interprofessionele communicatie, 2) rolverduidelijking, 3) functioneren in een team, 4) de samenwerkende leider, 5) conflicthantering. Deze competentiedomeinen komen tot expressie in de context van patiënt, cliënt, familie en gemeenschaps-georiënteerde zorg (het ‘zesde competentiedomein’).

Zorgberoepen die de CanMeds als kader gebruiken kunnen de CIHC competenties plaatsen in de competenties ‘samenwerken’, ‘maatschappelijk handelen’ en ‘organiseren’. Tevens is er aandacht voor teamfunctioneren en de verschillende rollen hierin, interprofessionele communicatie inclusief conflicthantering, participierend leiderschap en gedeelde besluitvorming. De International

Classification of Functioning and Disability (ICF) dient daarbij als gemeenschappelijke taal voor interprofessionele teams, en is een aanvulling op bestaande communicatiemodellen.

IPS in drie fasen

De opbouw en de leervormen van IPE volgen het principe van ‘whole task learning’, en deze worden daarom geïntegreerd in de deelnemende curricula aangeboden, volgens een perspectief- verbredende (spiraalsgewijze) opbouw in de ‘IK’, ‘WIJ’ en ‘SAMEN’ perspectieven.

In het eerste opleidingsfase ligt de focus op het IK-perspectief binnen de eigen professie (inzicht in eigen rol en die van het eigen specialisme, inclusief aanvang opbouw vakspecifieke expertise). De leerdoelen worden in alle opleidingen in het eerste studiejaar behaald; de leerdoelen zijn voor alle deelnemende opleidingen hetzelfde; deelnemende opleidingen beslissen zelf in welke onderwijseenheid of onderwijseenheden de student de leerdoelen behaalt; de leer- en toetsvormen worden in het IK-perspectief door de opleiding zelf gekozen.

In de tweede fase worden studenten uitgedaagd het WIJ-perspectief te betrekken, en inzicht te verwerven in de rol en verantwoordelijkheden van andere zorgprofessionals en met hen samen te werken binnen de kaders van een aan hen door de zorgvrager gesteld probleem. Voor het behalen van de gemeenschappelijke leerdoelen is het nodig dat studenten van meerdere opleidingen samen werken en leren. Hierbij geldt dat opleidingen de samenstelling van interprofessionele studententeams faciliteren, alsook tijd en ruimte reserveren binnen de curricula/roosters om deze periodiek fysiek bij elkaar te laten komen voor gezamenlijke simulatiesessies; binnen het WIJ- perspectief zijn zowel de leerdoelen als de toetsvormen voor alle deelnemende opleidingen gelijk; opleidingen beslissen zelf in welke onderwijseenheid of onderwijseenheden de student de leerdoelen behaalt. De dominante werkvorm in deze fase is simulatieonderwijs in authentieke leeromgevingen (e-module en acteurs). De leerdoelen van het WIJ-perspectief worden in de HvA opleidingen binnen het tweede studiejaar behaald, en in het AMC in het tweede en derde studiejaar van de bacheloropleiding.

De derde fase bouwt op het voorgaande voort en culmineert in het SAMEN-perspectief met focus op actieve integratie van gevorderde teamcompetenties. Daarbij werken bijna startbekwame professionals zelfstandig samen aan complexe interprofessionele beroepssituaties. Om deze laatste reden valt dit voor de paramedische en verpleegkunde studenten onder de leerdoelen van de stage, terwijl geneeskundestudenten deze leerdoelen pas behalen tijdens de coschappen in de masterfase. Het SAMEN-perspectief behoeft nog nadere conceptuele uitwerking.

1. Inleiding

In dit visiedocument staat de volgende vraag centraal: hoe verwerven de professionals die we opleiden de competenties op het gebied van interprofessioneel samenwerken die nodig zijn voor de beroepspraktijk in de gezondheidszorg van de toekomst? Om deze vraag te beantwoorden wordt in de tweede paragraaf de te verwachten ontwikkelingen in de gezondheidszorg beschreven. Paragraaf 3 gaat in op de competenties die nodig zijn om te voldoen aan de eisen die het interprofessioneel samenwerken aan de professional stelt. Paragraaf 4 beschrijft de opbouw van de aan de competenties verbonden leerdoelen in drie niveaus. Paragraaf 5 bespreekt kort het ICF model als een gemeenschappelijke taal voor interprofessionele teams, als aanvulling op bestaande communicatiemodellen. De laatste paragraaf beschrijft het didactisch concept, de werkvormen en de toetsvormen bij de drie onderscheiden niveaus, en de inbedding daarvan in de deelnemende opleidingen.

2. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Voortschrijdende medisch technologische ontwikkelingen en gewijzigde opvattingen over gezondheid leiden tot veranderingen in de eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld. De overstap van “Ziekte en Zorg” naar “Gedrag, Gezondheid en Maatschappij”, waarbij participatie aan de maatschappij en zelfregie van de zorgvrager centraal staan is zo’n belangrijke wijziging.

Het Institute of Medicine definieerde in haar visie op de gezondheidszorg van de 21ste eeuw 10 op doelen afgestemde aanbevelingen (IM 2001). Zes hiervan gaan over concrete verbeteringen in de concentratie op de patiënt, veiligheid, effectiviteit, efficiency, tijdigheid.

Deze zijn in 2015 internationaal vertaald in drie samenhangende doelen (Triple AIM, IHI

<http://www.ih.org/engage/initiatives/tripleaim/Pages/default.aspx>):

- Verbetering van de door de individuele patiënt ervaren zorg, waaronder levenskwaliteit en tevredenheid en veiligheid;
- Verbetering van de gezondheid van bevolkingsgroepen;
- Het terugbrengen van de kosten van de zorg;

Bij Triple AIM gaat het om het individu én om de groep. In de context van de huidige gezondheidszorg is kostenbewustzijn een relevante derde doelstelling. Dan gaat het om zinnige zuinige zorg, en het voorkomen van dubbelop-zorg, zinloze en futiele zorg (marginale gezondheidswinst). Ook het tonen van (collectief team-) leiderschap in het behalen van deze drie doelen ten bate van de individuele patiënt en de populatie waar hij uit komt, is een doelstelling van interprofessionele samenwerking.

Veel van de uitdagingen in de zorg vragen om oplossingen die één enkele zorgdiscipline overstijgen (ontzuiling). Ook de verschuivingen van de zorg tussen de eerste, tweede en derde lijn (ontschotting) zorgen in toenemende mate ervoor dat de zorgvrager -tegelijk of sequentieel- met een team van zorgverleners te maken krijgt, waarbij de patiënt het middelpunt vormt en onderlinge afstemming en regievoering een belangrijke rol spelen.

De adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft op 10 april 2015 het advies “Naar nieuwe Zorg en Zorgberoepen: de contouren” aangeboden aan minister van VWS (Kaljouw 2015). De commissie schetst in dit rapport een ideaalbeeld van zorg en welzijn in Nederland na 2030.

Zorgprofessionals zullen zich volgens dit rapport door vier in complexiteit toenemende zorggebieden bewegen, en onder regievoering van de zorgvrager in interprofessionele teams zorgarrangementen aanbieden die zijn gericht op het herstellen of verbeteren van het functioneren van de burger. De zorg voor patiënten en cliënten zal zich daardoor steeds vaker afspelen in twee domeinen: welzijn en gezondheid. Om dit te bereiken wordt het samenwerken met professies die zich richten op het functioneren, handelen en welzijn belangrijker.

De hierboven geschetste beweging tot zorg en hulpverlening dichterbij huis is ingezet, echter deze zorg is momenteel grotendeels (parallel) monodisciplinair. Aangezien toekomstige patiënten vaker meerdere gezondheidsproblemen tegelijk hebben, zullen zij nog meer dan patiënten van nu juist gebaat zijn bij een sterk interprofessioneel team. Een interprofessioneel team rondom een patiënt bestaat niet alleen uit medici, paramedici en verpleegkundigen, maar nadrukkelijk ook maatschappelijk werk, psycholoog, diëtist en bijvoorbeeld een buurtsportcoach. De huidige ontwikkeling van de sociale wijkteams illustreert dit. Interprofessioneel samenwerken (IPS) heeft echter nog vrijwel geen plek in onze huidige curricula.

3. Competenties op het gebied van IPS

Interprofessionele samenwerking (IPS) ontstaat wanneer meerdere gezondheidszorgwerkers met verschillende professionele achtergrond gezamenlijk met patiënten, hun familie, verzorgers en leefgemeenschappen samenwerken om de hoogste kwaliteit van zorg te bieden. Deze zorg omvat zowel klinische als niet-klinische gezondheid-gerelateerde zaken, zoals diagnostiek, behandeling, monitoring, communicatie, management en infrastructuur m.b.t. hygiëne (WHO 2010). IPS veronderstelt een interdisciplinair of interprofessioneel model (Tsakitzidis en van Royen, 2012):

- Er zijn overlegmomenten tussen de verschillende professionals waarbij er uitwisseling is van informatie, ideeën en aanbevelingen.
- Er is een interprofessioneel team, waarbij men in samenspraak en gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en een doelgerichte aanpak

ontwikkelt. Interdisciplinariteit analyseert, synthetiseert en harmoniseert de relaties tussen de disciplines in een gecoördineerd en coherent geheel.

Een interprofessioneel model onderscheidt zich duidelijk van een multidisciplinair of multi-professioneel model. Daarbij treden de verschillende actoren op een sequentiële manier op, dat wil zeggen de één na de ander en dus met weinig interactie tussen de actoren.

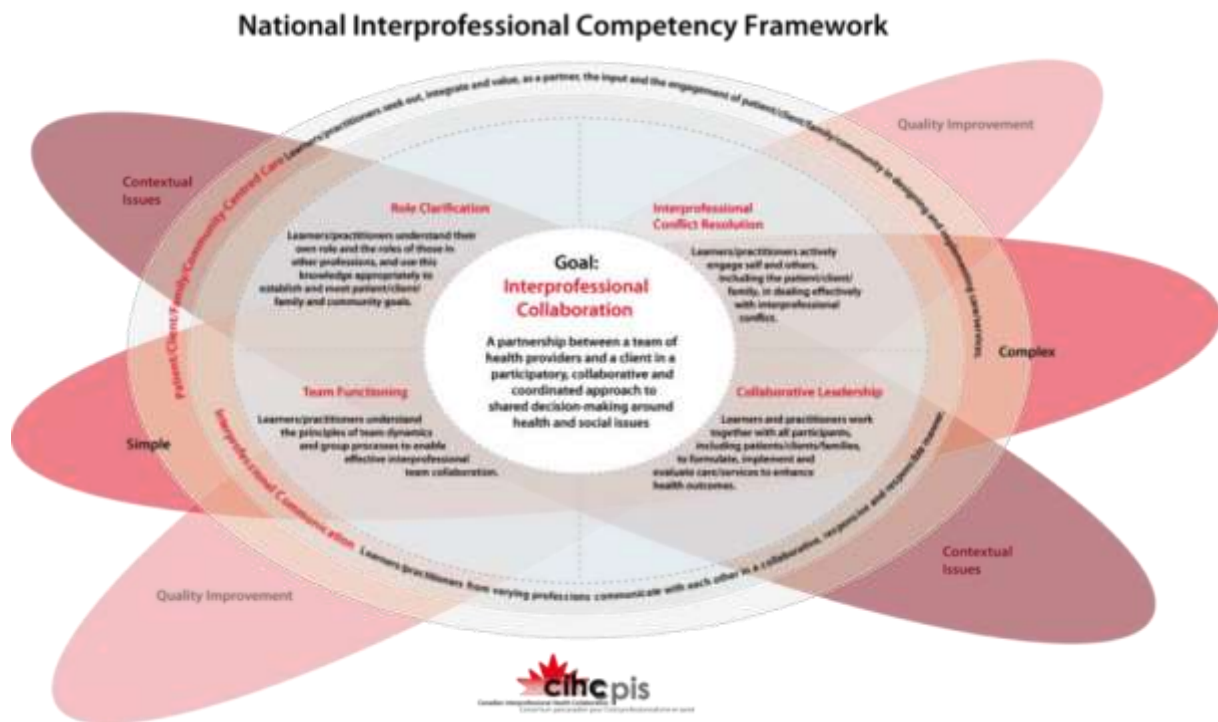
Thistlethwaite et al. (2014) geven een overzicht van de verschillende internationale raamwerken voor de competenties op het gebied van IPS. Zij noemen de Interprofessional Capability Framework (UK), de National Interprofessional Competency Framework (CIHC, Canada), de Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (USA) en de Curtin University Interprofessional Capability Framework (Australië). Een analyse van deze raamwerken op verschillen en overeenkomsten toont dat sommige raamwerken de competentiedomeinen tot op veel concreter niveau (meetbare gedrags-elementen) hebben uitgewerkt, andere raamwerken typeren verschillende beheersingsniveaus van de competentiedomeinen. De competentiedomeinen die in elk raamwerk meer of minder uitgewerkt zijn betreffen: rollen en verantwoordelijkheden binnen de eigen professie, interprofessionele communicatie en het functioneren in een team.

De projectgroep IPE AMC/HvA FG heeft haar voorkeur uitgesproken voor het National Interprofessional Competency Framework (het CIHC) uit Canada vanwege het meest complete overzicht van competentiedomeinen en de meest concrete uitwerking in leerdoelen en gedragskenmerken.

De competentiedomeinen uit het CIHC raamwerk zijn:

- 1) interprofessionele communicatie
- 2) rolverduidelijking
- 3) functioneren in een team
- 4) de samenwerkende leider
- 5) conflicthantering.

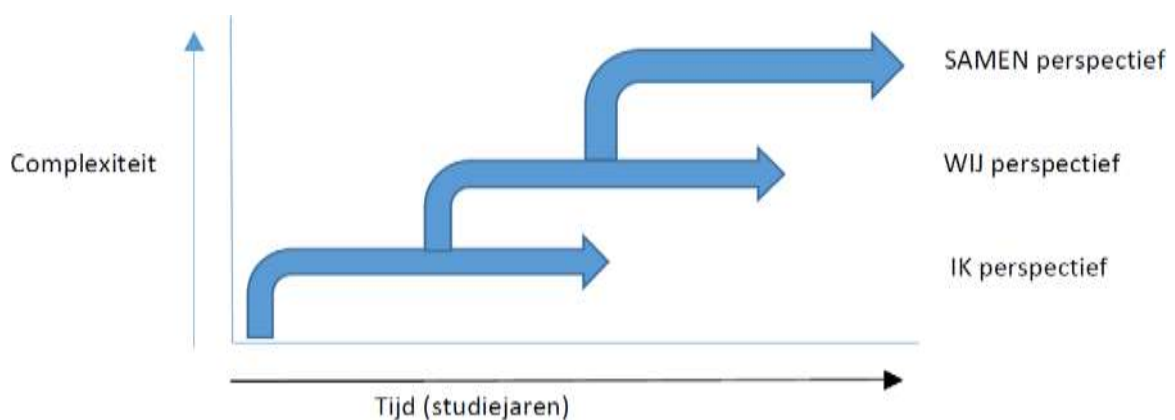
Deze competentiedomeinen komen tot expressie in de context van patiënt, cliënt, familie en gemeenschaps-georiënteerde zorg. In het CIHC raamwerk is dit benoemd als het zesde competentiedomein. Zorgberoepen die de CanMeds als kader gebruiken kunnen de CIHC competenties plaatsen in de competenties ‘samenwerken’, ‘maatschappelijk handelen’ en ‘organiseren’. Het CIHC raamwerk biedt een concrete uitwerking, die zeer bruikbaar is voor het ontwerpen van een IPS programma. De CIHC competenties zijn in paragraaf 4 overgenomen in de leerdoelen van het IPS programma.



Figuur 1. Overzicht van de CIHC competenties

4. Leerdoelen op drie niveaus

De CIHC competenties kunnen volgens een logische opbouw in een curriculum aangeboden worden. Die opbouw volgt het model van Biggs en Collis (1982) voor interdisciplinair onderwijs (in: Ivanitskaya et al, 2002) en komt ook overeen met de schets in figuur 2.



Figuur 2: opbouw van de leerdoelen in drie niveaus

De focus van onderwijs in IPS op het eerste niveau ligt op het ontwikkelen van de professionele identiteit als zorgprofessional (IK perspectief) met accent op de oriëntatie van het eigen toekomstige beroep. Deze lijn wordt doorgezet in de opvolgende leerjaren in de vorm van bewustwording van de overeenkomsten en verschillen ten opzichte van andere zorgprofessionals. Op het tweede niveau ligt de focus op het team functioneren (WIJ perspectief). Op het derde niveau wordt gefocust op gevorderde aspecten van IPS (samenwerkend leiderschap en conflicthantering) in het SAMEN perspectief.

De focus op het eerste niveau ligt op het IK-perspectief. De student leert zichzelf kennen als zorgprofessional in een bredere context. De student is in staat om:

- de eigen rol en verantwoordelijkheid helder naar anderen (zorgprofessionals, cliënt, familie) te communiceren;
- beperkingen en grenzen in eigen expertise te herkennen;
- de rol en verantwoordelijkheid van andere zorgprofessionals te begrijpen en helder te kunnen verwoorden naar anderen;
- te herkennen hoe de verschillende zorgberoepen zich verhouden ten opzichte van elkaar en de resulterende diversiteit te waarderen;
- adequate (vak)taal en communicatie strategieën te gebruiken om (over) rollen, kennis, vaardigheden en houdingen te communiceren;
- de eigen rol op een cultureel respectvolle manier uit te oefenen.

De focus op het tweede niveau ligt op het WIJ perspectief. De student leert in een interprofessioneel team samen te werken. De student is in staat om:

- te begrijpen hoe een losse groep mensen een goed functionerend team wordt;
- een set van principes voor samenwerking te formuleren die gestoeld is op de ethische waarden van de teamleden (waaronder vertrouwelijkheid en professionaliteit);
- effectief discussies en interacties tussen teamleden te kunnen faciliteren;
- deel te nemen aan gezamenlijke (patiënt/cliënt gecentreerde) besluitvorming waarbij het patiënt/cliëntbelang/familie/gemeenschap voorop staat;
- te reflecteren op het functioneren van zorgteam in relatie tot de patiënt/cliënt/familie/gemeenschap en zijn omgeving;
- adequate (vak)taal en communicatie strategieën te gebruiken om (over) rollen, kennis, vaardigheden en houdingen te communiceren;
- de eigen rol op een cultureel respectvolle manier uit te oefenen;

- op een tijdige, efficiënte en effectieve wijze andermans expertise te consulteren;
- de eigen expertise te kunnen integreren in het totale zorgaanbod aan de patiënt/cliënt/familie/gemeenschap;
- oprecht te luisteren naar gearticuleerde behoeften van alle betrokkenen;
- patiënt/cliënt/familie/gemeenschap adequaat te informeren;
- patiënt/cliënt/familie/gemeenschap te voorzien van passende educatie en ondersteuning.

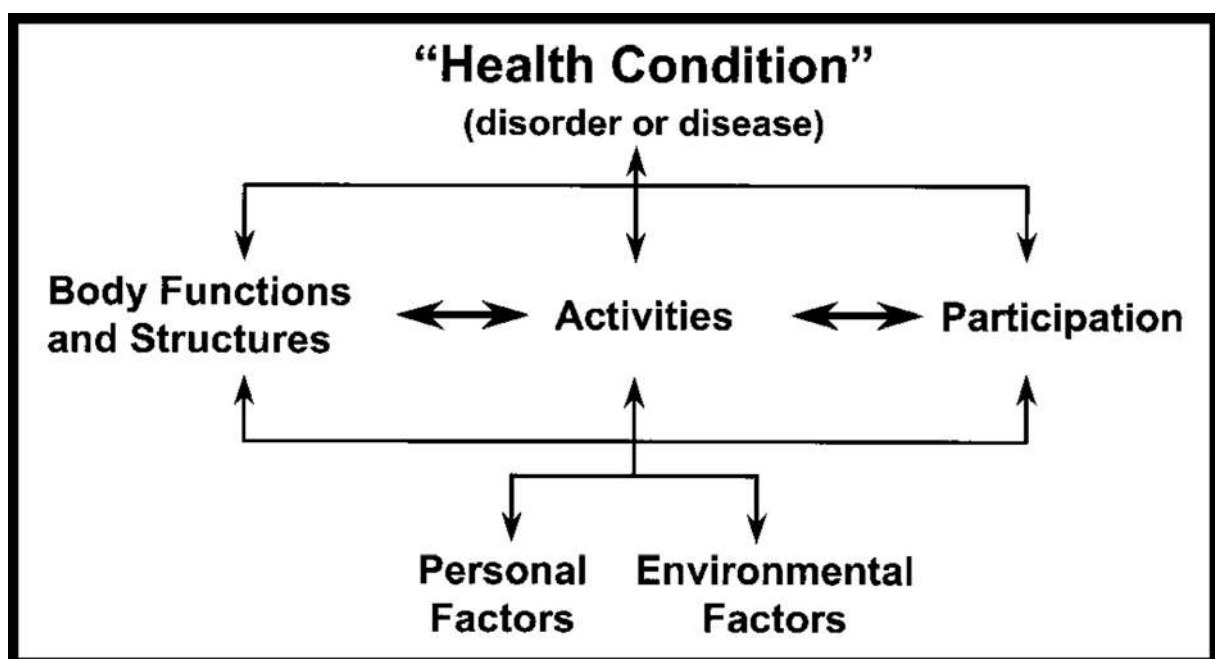
De focus op het derde niveau ligt op het SAMEN perspectief: het interprofessionele team als soepel functionerende eenheid. De student is in staat om:

- een open, veilige en constructieve werkomgeving te faciliteren zodat elk teamlid zijn bijdrage aan het teamproces kan doen;
- te komen tot consensus wanneer verschil in mening bestaat;
- een omgeving te creëren voor ‘collaborative leadership’ en ‘collaborative practice’ inclusief gedeelde accountability;
- op basis van principes van ‘collaborative leadership’ kunnen werken in het team;
- de principes van continue kwaliteitsverbetering te integreren in het functioneren van het team;
- momenten te herkennen die mogelijk kunnen leiden tot onenigheden of conflicten inclusief rolonduidelijkheid, machtsverschillen en verschil in belang;
- de positieve waarde van een conflict te herkennen;
- op constructieve wijze om te gaan met conflicten gebaseerd op theorieën van conflicthantering teneinde een acceptabele oplossing te bereiken voor alle betrokkenen.

Nota bene: voor de bacheloropleidingen van de HvA FG geldt dat in de propedeuse de leerdoelen van het eerste niveau door studenten is behaald, in het tweede jaar de leerdoelen van het tweede niveau en in de laatste twee jaar de leerdoelen van het derde niveau. Voor de bacheloropleiding Geneeskunde van de UvA geldt dat in het eerste jaar de leerdoelen van het eerste niveau is behaald en in het derde jaar de leerdoelen van het tweede niveau. De leerdoelen van het derde niveau worden door studenten geneeskunde in de masteropleiding behaald.

5. Interprofessionele communicatie en ICF als gemeenschappelijke taal

Op elk niveau is interprofessionele communicatie een essentieel competentiedomein omdat elke beroepsuiting een vorm van communicatie is. Daarbij wordt het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) gebruikt. Dit is een classificatiesysteem waarmee het menselijk functioneren en de mate van participatie in de maatschappij kan worden omschreven. Het doel van dit systeem is om een basis te leggen voor een gemeenschappelijke standaardtaal voor zorgprofessionals. Aan alle studenten van de participerende curricula wordt deze taal, naast mogelijk andere te gebruiken communicatiemodellen, aangereikt.



Figuur 3: International Classification of Functioning, Disability and Health

6. DIDACTISCH CONCEPT, WERK- EN TOETSVORMEN EN INBEDDING IN DE CURRICULA

Uitgangspunt is competentiegericht opleiden en de ‘whole task’ benadering. Bestaande en/of gewenste kenmerkende interprofessionele beroepssituaties zijn het vertrekpunt van de onderwijsleer- en toetsactiviteiten. Studenten leren aan de hand van thema’s en zorgvraagstukken die bij uitstek uitnodigend zijn voor het interprofessionele domein en die voor elke professie een uitdagende vraagstelling bevat. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan de context van de

patiënt, cliënt, familie en gemeenschap en hoe de zorg zich daartoe verhoudt. Relevante thema's zijn bijvoorbeeld preventie en leefstijl, palliatieve zorg, pijnbestrijding, co-morbiditeit, de oudere en/of het kind als patiënt. De thematiek komt in de opeenvolgende niveaus, samen met de bij het niveau passende leerdoelen, in andere contexten terug, terwijl de leerdoelen uit de voorafgaande leerjaren actueel blijven in de onderwijsmaterialen (spiraalsgewijze opbouw). Dit maakt het verwerven van nieuwe kennis en het integreren van die nieuwe kennis met al verworven kennis mogelijk. Daarnaast wordt al verworven kennis telkens opnieuw geactiveerd en toegepast waardoor zij beter beklijft.

Voor de leer-, onderwijs- en toetsactiviteiten gelden de volgende (HvA en UvA) richtlijnen:

- het onderwijs is kleinschalig en activerend;
- er is een optimale mix van fysieke en virtuele activiteiten (blended learning);
- de activiteiten zijn studeerbaar en robuust (grote onderwijseenheden, seriële programmering, geen concurrentie tussen toets- en leeractiviteiten, spreiding van toetsen, mogelijkheid tot compensatie, vast weekrooster, eenvoudige en bestendige organisatie van het curriculum) ;
- de activiteiten zijn realiseerbaar binnen de financiële kaders.

De leerdoelen en daarmee verbonden beoordelingscriteria, de leer- en onderwijsactiviteiten en de toetsing zijn zo veel mogelijk geïntegreerd in de curricula. De toetsing is geïntegreerd in de toetsing van de betreffende onderwijseenheid. Dat wil zeggen dat:

- de leerdoelen zijn opgenomen in de leerdoelen van de onderwijseenheid;
- de bij deze leerdoelen behorende beoordelingscriteria en standaards (rubrics) zijn opgenomen in de beoordeling;
- de leerdoelen worden getoetst door één of meerdere toetsvormen van het toetsprogramma van de onderwijseenheid: dat wil zeggen dat de leerdoelen bij verschillende opleidingen op verschillende manieren kunnen worden getoetst (verschillende toetsvormen), maar wel met dezelfde beoordelingscriteria en standaards (leren over en van elkaar);
- het toetsprogramma voor alle opleidingen (bij voorkeur) uniform is bij gezamenlijke onderwijs- en leeractiviteiten.

In deze paragraaf wordt op hoofdlijnen beschreven hoe de inbedding van de IK, WIJ en SAMEN perspectieven in de deelnemende curricula worden ingebed. Beschrijving op detail niveau vindt plaats in een separaat document dat, na gezamenlijke vaststelling, als addendum aan dit Visiestuk zal worden toegevoegd

6.1. Inbedding van leerdoelen op het eerste niveau (IK perspectief)

Opleidingen zijn individueel verantwoordelijk voor de inrichting van de onderwijs- leer- en toetsactiviteiten die leiden tot het behalen van de leerdoelen op het eerste (IK) niveau. Een vroege kennismaking van studenten met studenten van andere opleidingen is vanuit onderwijskundig oogpunt gewenst. Individuele opleidingen kunnen het initiatief nemen om samen met andere opleidingen daaraan vorm te geven, binnen het in dit visiestuk beschreven conceptuele kader.

Studenten leren over en van de eigen en andere professies met behulp van fysieke en virtuele informatiebronnen (literatuur, patiënt-, hoor en werkcolleges, interviews, consultaties, enz.).

Hierbij gelden de volgende afspraken:

- opleidingen beslissen zelf in welke onderwijseenheid of onderwijseenheden de student de leerdoelen behaalt;
- de leerdoelen zijn voor alle deelnemende opleidingen hetzelfde;
- de leer- en toetsvormen worden door de opleiding zelf gekozen.

Toetsing IK perspectief

De leerdoelen kunnen op verschillende manieren worden getoetst. Daarbij is het belangrijk om de toetsing in te bedden in bestaande en/of gewenste kenmerkende beroepssituaties (whole task benadering). Deelnemende curricula zijn m.b.t. het eerste niveau vrij in de te kiezen toetsvorm.

Inhoud/leerstof IK perspectief

Voor het bepalen van de inhoud die met deze leerdoelen is verbonden is, is een inhoudsanalyse nodig. Daarbij gaat het om vragen als:

- welke generieke kennis en inzichten in de rol, taken, verantwoordelijkheden, kennis, vaardigheden en attitude van de eigen professie en van andere professies is nodig voor effectief interprofessioneel samenwerken?
- welke specifieke (situatieafhankelijke) kennis en inzichten in de rol, taken, verantwoordelijkheden, kennis, vaardigheden en attitude van de eigen professie en van andere professies is nodig bij (kenmerkende) interprofessionele beroepssituaties.
- is deze kennis vaststaand of steeds wisselend, afhankelijk van patiënt/cliënt/familie/gemeenschap en betrokken professionals. Kan deze kennis alleen via consultatie worden verworven?

Werkvormen IK-perspectief

Onderwijsactiviteiten die ondersteunend zijn aan de leeractiviteiten van studenten kunnen per opleiding verschillend zijn. Informatie kan tijd- en plaats-onafhankelijk in de virtuele leeromgeving beschikbaar gesteld worden. Voorbeelden van werkvormen zijn:

- e-learning modules over de professies, webcolleges en kennisclips;
- modelling examples van kenmerkende interprofessionele beroepssituaties;
- TBL sessies, (klinische) colleges met interprofessioneel georiënteerde casuïstiek;
- intra- en extramurale praktijkstages.

De digitale werk- en leeromgeving kan worden gebruikt om studenten synchroon of asynchroon samen te laten werken (learning spaces, virtuele patiënt simulatie). Informatie kan in fysieke interactie worden overgedragen of verwerkt (hoor- en werkcolleges, practica, TBL sessies, klinische demonstratie college), of door middel van specifieke opdrachten tijdens praktijkstages in het eerste jaar die gewijd zijn aan bewustwording en observatie van IPS.

6.2. Inbedding van leerdoelen op het tweede niveau (WIJ perspectief)

Op het tweede niveau staat het leren met elkaar centraal: het WIJ perspectief. Bij het leren met elkaar gaat het om de hogere niveaus van de taxonomie van Bloom (toepassen, analyseren, evalueren, ontwerpen). Voor het behalen van deze leerdoelen is het nodig dat studenten van meerdere opleidingen samen werken en leren. Hierbij gelden de volgende afspraken:

- opleidingen faciliteren de samenstelling van interprofessionele studententeams, en reserveren tijd en ruimte binnen de curricula/roosters om deze periodiek fysiek bij elkaar te laten komen voor gezamenlijke simulatiesessies;
- zowel de leerdoelen als de toetsvormen zijn voor alle deelnemende opleidingen hetzelfde;
- opleidingen beslissen zelf in welke onderwijseenheid of onderwijseenheden de student de leerdoelen behaalt.

Toetsing WIJ-perspectief

De toetsing van deze leerdoelen vindt plaats door de beoordeling van het proces en het resultaat van aantal authentieke opdrachten (afgeleid van kenmerkende interprofessionele beroepssituaties) van een interprofessioneel samengestelde groep van studenten a.h.v. te ontwikkelen rubrics. Om studenten betrouwbaar en valide te kunnen beoordelen moeten zij 8 tot 10 maal een opdracht hebben uitgevoerd. Dit is onderwijskundig de gewenste situatie.

Inhoud/leerstof WIJ-perspectief

Voor de inrichting van het onderwijs is een representatieve steekproef van kenmerkende interprofessionele beroepssituaties van betrokken professies nodig. Aan een kenmerkende beroepssituatie zijn opdrachten verbonden, die gerelateerd zijn aan de leerdoelen, zoals het verzorgen van de inbreng vanuit de eigen professie, het consulteren van andere professies, het formuleren van gemeenschappelijke waarden, het nemen van een gezamenlijk besluit, waarbij het belang van de patiënt/cliënt/familie/gemeenschap voorop staat, het adequaat informeren van en bieden van ondersteuning en educatie aan patiënt/cliënt/familie/gemeenschap en het evalueren van of reflecteren op het proces van interprofessioneel samenwerken.

Werkvormen WIJ-perspectief

Studenten leren in een groep samen te werken aan authentieke opdrachten op het gebied van de zorg- en dienstverlening aan verschillende doelgroepen en in verschillende contexten. De groep doorloopt steeds dezelfde cyclus. Een voorbeeld van zo'n cyclus is:

- a. Voorbereiden van de inbreng vanuit de eigen professie voorafgaand aan het overleg. Aan deze voorbereiding vanuit de eigen opleiding kunnen onderwijsactiviteiten worden verbonden. De hoeveelheid tijd die voor de voorbereiding nodig is, is afhankelijk van de voorkennis en –vaardigheid van de studenten en kan per opleiding verschillend zijn;
- b. 2-3 uur interprofessioneel overleg en/of simulatieonderwijs (bijvoorbeeld een virtuele patiënt simulatie);
- c. Evaluatie en/of reflectie op proces en product in de virtuele leeromgeving;
- d. Beoordeling en feedback van docenten.

Daarbij vindt een stapsgewijze opbouw plaats van eenvoudig naar complex en van veel begeleiding naar minder begeleiding. Het proces wordt idealiter begeleid, geobserveerd en beoordeeld door twee docenten (vier-ogen principe). De twee docenten kunnen tegelijkertijd meerdere groepen begeleiden en beoordelen.

6.3. Inbedding van leerdoelen op het derde niveau (SAMEN-perspectief)

De focus op het derde niveau ligt op het SAMEN perspectief: het interprofessionele team als soepel functionerende eenheid. In het ideale geval zouden deze leerdoelen in de praktijk beoordeeld moeten worden (Anderson, 2011), bijvoorbeeld in zgn. leer-werkplaatsen. Daarbij werken bijna startbekwame professionals (in de stage bij de paramedische en verpleegkunde studenten en tijdens de coschappen voor geneeskunde studenten) zelfstandig samen aan complexe interprofessionele beroepssituaties. Een inhoudsanalyse van de stagepraktijken zou moeten uitwijzen of en hoe frequent iedere student in de laatste stage interprofessioneel samenwerkt. Het alternatief is eenzelfde opzet als in bij het tweede niveau, waarbij studenten (meer) zelfstandig aan meer complexe opdrachten werken

en waarbij gezamenlijk leiderschap en conflicthantering nodig zijn om tot effectieve oplossingen te komen. Er zou ook voor een mix gekozen kunnen worden, waarbij studenten zowel in de praktijk als op de opleiding samen werken aan een aantal kenmerkende beroepssituaties op een hoger niveau dan in het tweede jaar. Voor de laatste twee alternatieven zouden gespreid of meer geconcentreerd interprofessionele teamsessies van studenten uit meerdere opleidingen gepland moeten worden. Het moge duidelijk zijn dat deze fase nog verdere conceptuele uitwerking behoeft.

Referenties

- Anderson, J.E., e.a. (2011) Differences in Pre-licensure Interprofessional Learning: Classroom Versus Practice Settings. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education* Vol. 2.1
- CIHC A National Interprofessional Competency Framework (2010). Canadian Interprofessional Health Collaborative
- Ivanitskaya L., e.a. (2002) Interdisciplinary Learning: Process and Outcomes. *Innovative Higher Education* Vol 27 no 2
- Thistlethwaite J.E., e.a. (2014) Competencies and Frameworks in Interprofessional Education: A Comparative Analysis. *Academic Medicine*, Vol. 89, No. 6
- Tsakitzidis, G., Royen, van P (2012). Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg

Leden projectgroep

Oprichtgevers:

Wilma Scholte op Reimer, decaan faculteit gezondheid HvA

Rien de Vos, directeur Instituut Onderwijs en Opleiden AMC

Voorzitters:

Vincent Geukers, principal educator AMC (kindergeneeskunde)

Corine Latour, opleidingsmanager verpleegkunde HvA

Leden (*alfabetisch op achternaam*):

John de Best, docent en onderzoeker HBO-V HvA

Noor Christoph, onderwijskundige AMC

Saskia Hofstede, programmamanager ergotherapie HvA

Rob Kayzel, onderwijskundige HvA

Joris Kemna, student lid Opleidingscommissie HvA

Marjan Mens, verpleegkundig bestuurder AMC

Juliette Parlevliet, principal educator AMC (geriatrie)

Rosanne Scholte, projectleider curriculumherziening fysiotherapie HvA

Robert Simons, verpleegkundig bestuurder AMC

Gwen Vuurberg, fysiotherapeut en student lid AMC

Netty Winters-Prins, programmamanager oefen therapie HvA