



Interprofessionele Educatie  
Amsterdam

# WERKBOEK

## INTERPROFESSIELE LEERWERK-STAGEPLAATSEN

*Geneeskunde UvA/VU (Amsterdam UMC)*

*Verpleegkunde HvA en Verloskunde AVAG*

*Invuldocument, versie maart 2024*

*Dit werkboek kwam mede tot stand op basis van  
brondocumenten m.b.t. werkplaatsleren aan de faculteiten  
geneeskunde (UvA/VU) en gezondheid (HvA), alsmede in het OLVG-west*

Contact: [v.g.geukers@amsterdamumc.nl](mailto:v.g.geukers@amsterdamumc.nl)

[www.ipe-amsterdam.nl](http://www.ipe-amsterdam.nl)

# INHOUDSOPGAVE

<b>H1. Het Amsterdamse IPE-programma.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 De 4 Kernelementen van de gedeelde visie .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Deelnemende opleidingen aan het IPE-programma .....</b>	<b>5</b>
1.2.1 Faculteten Geneeskunde UvA en Gezondheid HvA .....	5
1.2.2 Faculteit Geneeskunde VU.....	6
1.2.3 Academie Verloskunde Amsterdam Groningen (AVAG) .....	7
<b>H2. Onderwijskundige aspecten van een IP-LWP.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Wat is een IP-LWP? .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 OnderwijsPROCES IP-LWP .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Onderwijsdoelstellingen IP-LWP.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Leerdoelen en competenties.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Leervormen op de IP-LWP.....</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Toetsing .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Evaluatie van de IP-LWP door studenten .....</b>	<b>23</b>
<b>H3. Organisatorische aspecten van de IP-LWP.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Patientselectie en veiligheid.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Supervisie en begeleiding .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Stageduur en studentcombinaties .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 IP-LWP light.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5 Werkplek.....</b>	<b>32</b>
<b>3.6 Dagindeling .....</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 1: Het Canadian Interprofessional Health Collaborative Framework (CIHC-framework)..</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 2: Boundary crossing.....</b>	<b>36</b>
<b>Bijlage 3: De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) .....</b>	<b>37</b>
<b>bijlage 4: Effectief begeleiden op de ip-lwp .....</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage 5: Voorbeeld beoordelingsformulier IPE HvA leerjaar 4 (2019) .....</b>	<b>41</b>

## 1.1 DE 4 KERNELEMENTEN VAN DE GEDEELDE VISIE

De opleidingen geneeskunde (UvA, Amsterdam UMC locatie AMC), verpleegkunde, fysio-, oefen- en ergotherapie (allen: faculteit gezondheid, HvA) hebben vanaf 2015 een gezamenlijk longitudinaal IPE-programma ontwikkeld en gefaseerd geïmplementeerd om hun studenten beter voor te bereiden op steeds complexer wordende zorgvragen die de kennis en kunde van een enkele zorgprofessional overstijgen.

**IPE** staat voor: **Interprofessionele Educatie**, dat beoogt studenten van de betrokken zorgopleidingen voor te bereiden op interprofessionele samenwerking (IPS). Veel zorgprofessionals werken dagelijks samen met andere zorgprofessionals van dezelfde en andere beroepsgroepen. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen multidisciplinariteit en *interprofessionaliteit*. Bij multidisciplinaire samenwerking stellen zorgprofessionals ieder afzonderlijk een zorgplan op, terwijl bij interprofessionele samenwerking de zorgprofessionals gezamenlijk een integraal zorgplan opstellen. De zorgvrager heeft ook een rol in het opstellen van dit zorgplan, gebaseerd op diens zorgvraag. Dus in tegenstelling tot *multiprofessionaliteit* dat een optelsom is van losstaande onderdelen waarin de zorgvrager/patiënt vaak zelf zijn weg moet vinden, is *interprofessionaliteit* een integraal eindresultaat van alle betrokken zorgprofessionals, inclusief de zorgvrager zelf

Het document 'Visie op interprofessioneel samenwerken en het verwerven van interprofessionele competenties tijdens opleidingen in de gezondheidszorg' beschrijft de gedeelde visie, het onderliggend didactisch raamwerk, de benodigde competenties en leerdoelen, alsmede leer- en toetsvormen m.b.t. het IPE-onderwijs. De interprofessionele leerwerk-stageplaatsen vormen het sluitstuk van deze meerjarige programmatische leerlijn.

De 4 kernelementen in het visiedocument<sup>1</sup> zijn:

1. Studenten leren vanaf de start van hun opleidingen te denken en handelen in termen van integraal teamwerk in relatie tot de complexe zorgvraag van de patiënt. Zo ontstaat tijdens de opleiding een beroepsidentiteit die onlosmakelijk verweven is met het interprofessionele werkveld.
2. Het Amsterdamse IPE-programma is gebouwd op het *Canadian Interprofessional Health Collaboration (CIHC)*-raamwerk, dat leidend is voor de uitwerking van benodigde competenties. Dit raamwerk kent de competentiedomeinen: 1) interprofessionele communicatie, 2) rolverduidelijking, 3) functioneren in een team, 4) de samenwerkende leider, 5) conflicthantering. Deze competentiedomeinen komen steeds tot expressie in de context van patiënt, cliënt, familie en gemeenschaps-georiënteerde zorg (het 'zesde competentiedomein'). Binnen de *CanMEDS* kunnen de CIHC-competenties geplaatst worden in de competenties 'samenwerken', 'maatschappelijk handelen', 'organiseren' en 'leiderschap'. Voor een afbeelding van het CIHC-raamwerk, zie bijlage 1.
3. Voor het behalen van de interprofessionele competenties worden de leermechanismes van *boundary crossing*<sup>2</sup> gevolgd: 1) identificatie, 2) coördinatie, 3) reflectie (perspective making, perspective taking) en 4) transformatie. Voor een afbeelding, zie bijlage 2.
4. Wij gebruiken de *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* als raamwerk voor een noodzakelijk gemeenschappelijk vocabulaire voor interprofessionele teams in het IPE-programma, als een aanvulling op bestaande communicatiemodellen. Voor een afbeelding, zie bijlage 3.

---

<sup>1</sup> Dit document 'Visie op interprofessioneel samenwerken en het verwerven van interprofessionele competenties tijdens opleidingen in de gezondheidszorg' werd opgesteld door de toenmalige projectgroep IPE HvA/AMC, en werd geratificeerd door het Management Team FG HvA (november 2015) en de curriculumcommissie Geneeskunde AMC (22 januari 2016).

<sup>2</sup> Akkerman en Bakker, 2011.

## 1.2 DEELNEMENDE OPLEIDINGEN AAN HET IPE-PROGRAMMA

### 1.2.1 FACULTEITEN GENEESKUNDE UVA EN GEZONDHEID HVA

In de opleidingen geneeskunde (UvA), verpleegkunde, fysio-, ergo- en oefentherapie (allen: HvA) werd de opbouw en de leervormen van het meerjarig IPE-programma geïntegreerd volgens een perspectief-verbredende (spiraalsgewijze) opbouw in 'IK', 'WIJ' en 'SAMEN' perspectieven, waarvan die laatste gestalte krijgt op de IP-LWP's.

In de faculteit gezondheid van de HvA valt dit IPE-onderwijs onder het Gezamenlijk Onderwijs (GO), en bij de faculteit geneeskunde onder de longitudinale leerlijn Professionele Ontwikkeling (PO).

#### **IK-perspectief (opleidingsjaar 1):**

Met het oog op verwerving van een eigen professionele identiteit wordt in het eerste opleidingsjaar door middel van observatie/reflectie opdrachten tijdens praktijkstages inzicht verworven op het functioneren van de eigen professie (o.a. rol van het eigen specialisme, aanwezigheid van en interactie met andere professionals op het speelveld, inclusief aanvang opbouw vakspecifieke expertise).

#### **WIJ-perspectief (opleidingsjaren 2 en 3):**

In deze jaren verwerven studenten inzicht in elkaars kennisdomein en teamrol door middel van 'perspective making and taking' (boundary crossing). Zij leren met elkaar samen te werken door in interprofessioneel samengestelde studentteams gezamenlijk een integraal behandelplan op te stellen voor simulatiepatiënten. De dominante werkvorm in de WIJ-fase is simulatieonderwijs (met toenemende complexiteit ontvouwende casuïstiek, e-learning). In het tweede opleidingsjaar ligt hierbij het accent op kennismaken met elkaars professionele identiteit en integratie van vakinhoudelijke kennis (bv. leders beroepsmatige richtlijnen en protocollen), en in het derde opleidingsjaar op elkaar versterkende samenwerking en onderhandeling over een integraal behandelplan.

## **SAMEN-perspectief (opleidingsjaar 4 bacheloropleiding HvA & masterfase/coschappen UvA) op een IP-LWP:**

In het SAMEN-perspectief passen studenten in interprofessionele, gemeenschappelijk gesuperviseerde studententeams hun toegenomen kennis en opgedane teamcompetenties toe op actuele patiënten in authentieke zorgomgevingen in eerste, tweede of derde lijn: interprofessionele leerwerk-stageplaatsen (IP-LWP). De leerdoelen, mogelijke werkvormen en hulpmiddelen ter beoordeling van de studenten, facilitering van de supervisors en organisatie van een effectieve IP-LWP komen in dit Werkboek aan bod.

Tabel 1. Opbouw en leervormen aan de hand van de perspectieven 'IK', 'WIJ' en 'SAMEN'.

---

### 1.2.2 FACULTEIT GENEESKUNDE VU

De opleiding geneeskunde VU legt in het curriculum nadruk op professioneel gedrag (PG). Binnen de ontwikkeling van professioneel gedrag worden de volgende elementen onderscheiden: (1) Omgaan met taken/werk, (2) omgaan met anderen en (3) omgaan met zichzelf.

Sinds de alliantie van de 2 Amsterdamse academische ziekenhuizen tot 1 Amsterdam UMC, lopen de masterstudenten van beide opleidingen geneeskunde (VU en UvA) hun coschappen op beide locaties. Daar maken beide groepen, zonder onderscheid, kennis met interprofessioneel leerwerken op interprofessionele leerwerkplekken in de SAMEN-fase. Voor de VU-studenten geldt dat het 'omgaan met anderen' onder meer op die IP-LWP's gestalte krijgt.

#### **Omgaan met taken/werk:**

Kenmerken van omgaan met taken/werk zijn: het tonen van verantwoordelijkheid, niet laten passeren van disfunctioneel gedrag, het werken met standaarden, het toepassen van wetenschappelijke kennis in de dagelijkse praktijk, het tonen van leiderschap, deelnemen aan (bij)scholing, het tonen van duidelijke en hoge morele normen en waarden, het streven naar verbetering van kwaliteit, zich onderwerpen aan externe toetsingen, het bieden van deskundige hulp.

### **Omgaan met anderen:**

Kenmerken van omgaan met anderen zijn: algemeen – communicatief vaardig zijn, niet arrogant zijn, onprofessioneel gedrag aan de kaak stellen, altruïstisch, empathisch en integer zijn, het tonen van compassie en respect, het bepalen van eigen grenzen, het houden van professionele afstand, dienstbaar aan de gemeenschap zijn; omgang met patiënten – kunnen onderhandelen, het patiënten belang boven eigenbelang stellen, het gevoelig zijn voor behoeften van de patiënt, het openstaan voor de patiënt; omgang met staf en collega's – is geschikt om in een team te werken, voelt zich verplicht samen te werken met anderen in de gezondheidszorg, kan adequaat omgaan met disfunctionerende collega's, staat open voor de behoeften van de samenleving, stimuleert collega's tot optimale werkprestaties, voelt zich verantwoordelijk voor collega's, kan goed omgaan met de beperkingen van anderen, en ook actief (therapeutisch) interveniëren.

### **Omgaan met zichzelf:**

Kenmerken van omgaan met zichzelf: is toegewijd aan het principe van externe beoordeling, is open over eigen gedrag, probeert zaken transparant te houden, is stabiel, bescheiden en tolerant.

Tabel 2. Kenmerken van de elementen binnen het curriculum 'Professioneel gedrag'.

---

### 1.2.3 ACADEMIE VERLOSKUNDE AMSTERDAM GRONINGEN (AVAG)

*Noot: met deze partij lopen de gesprekken nog. Verloskundigen in opleiding (VIO's) nemen wel al deel aan de IP-LWP op de kraamafdeling van het Amsterdam UMC.*

## H2. ONDERWIJSKUNDIGE ASPECTEN VAN EEN IP-LWP

### 2.1 WAT IS EEN IP-LWP?

Een IP-LWP is een leerwerk-stageplaats in een authentieke gezondheidszorg-omgeving. Uit verschillende zorgopleidingen (interprofessioneel) samengestelde studententeams voeren voor hun respectievelijke beroepsuitoefening typerende werkprocessen uit. De studenten integreren hun beroep-specifieke werkprocessen binnen dit interprofessionele team. Het doel is om te leren deze werkwijzen binnen het team zodanig interprofessioneel te integreren, dat een integraal zorgplan ontstaat op basis van de behoeften van de zorgvrager (*patiëntgerichte zorg*). De leerdoelen van de IP-LWP zijn dus enerzijds gericht op de beroepsontwikkeling en anderzijds gericht op de teamdynamiek.

Omdat IP-LWP's een tussenschakel vormen tussen de veelal mono-professionele opleiding en de uiteindelijke interprofessionele zorgpraktijk, wordt bij de opzet van IP-LWP's altijd uitgegaan van een authentieke samenstelling van studententeams, zoals deze ook zou zijn voor gediplomeerde zorgprofessionals in de desbetreffende zorgomgeving.<sup>3</sup> Nota bene: vanaf studiejaar 2020/21 wordt in de faculteit gezondheid van de HvA gewerkt met een verbrede bachelorfase, waardoor de opleidingen verpleegkunde, fysio-, oefen- en ergotherapie reeds in bachelorfase interprofessioneel met elkaar verbonden zijn.

Het leerwerken in een IP-LWP vindt plaats onder supervisie en eindverantwoordelijkheid van gekwalificeerde professionals. Deze omvat zowel vakinhoudelijk supervisie van het team en de individuele student (CIHC en *CanMeds*

---

<sup>3</sup> IP-LWP's zijn primair bedoeld voor studenten van de aan het programma deelnemende opleidingen. Uiteraard zijn aanwezige studenten van andere opleidingen (leerling-verpleegkundigen MBO, diëtisten en ziekenhuisapothekers i.o.) ook zeer welkom te participeren. Deze laatsten hebben de voorbereidende IPE-onderwijsfasen niet doorlopen.



rollen) door zorgprofessionals ter plaatse, als ook de procesbegeleiding van het gehele studententeam (*interprofessionele samenwerking* en *boundary crossing*) door teamcoaches vanuit de opleidingen. De studenten zijn in principe boventallig en de werkgever is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van het werk. De respectievelijke opleidingen zijn verantwoordelijk voor de wijze van toetsing en beoordeling van de individuele studenten.

## 2.2 ONDERWIJSPROCES IP-LWP

Studenten van de verschillende opleidingen worden binnen een IP-LWP op een voor hen authentieke zorgomgeving gestimuleerd in samenspraak en gedeelde verantwoordelijkheid een gemeenschappelijke visie en een doelgerichte aanpak te ontwikkelen voor de aan hen toevertrouwde patiënt(en). Zij worden hierin gesuperviseerd door gekwalificeerde professionals (zie verder). Eén van de supervisors fungeert tevens als teamcoach voor de teamdynamiek. De theorie van het interprofessioneel samenwerken wordt op een IP-LWP in praktijk gebracht en de verbinding tussen theorie en praktijk wordt versterkt door analyse, kritische beschouwing en reflectie op het eigen het team functioneren. De studenten worden hierbij begeleid door een teamcoach. De authentieke leerwerkomgeving in de actuele patiëntenzorg draagt bij aan optimalisatie van de kwaliteit van het werkplek-leren en samenwerkend leren.

De doelen van IPS zijn drievoudig (*Triple AIM*): 1) Het verbeteren van de kwaliteit van integrale en patiënt-gecentreerde zorg (inclusief een grotere patiëntveiligheid), 2) het verbeteren van de gezondheid op populatieniveau door goede ketenzorg, en 3) waar mogelijk het reduceren van zorgkosten. Soms wordt hier nog een vierde doel aan gekoppeld (*Quadruple Aim*): Een duurzame

inzetbaarheid van zorgverleners binnen vitale en goed samenwerkende zorgteams in (of ondanks) een steeds veeleisender zorglandschap.

## 2.3 ONDERWIJSDOELSTELLINGEN IP-LWP

De IP-LWP heeft de volgende algemene doelen:

- IPE brengt studenten van verschillende opleidingen samen om hen ván, mét en óver elkaar te laten leren. Studenten maken in hun gedrag zichtbaar dat zij hun eigen beperkingen in kennis en deskundigheid herkennen. Studenten maken in hun gedrag zichtbaar inzicht te hebben in de kennis en vaardigheden van andere zorgprofessionals in het IP-team. (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking, interprofessionele communicatie*).
- Studenten uit de masterfase geneeskunde en van de verpleegkundige en paramedische opleidingen ontwikkelen hun beroepscompetenties en interprofessionele competenties via interprofessionele leeractiviteiten.<sup>4</sup> Studenten ontwikkelen hun beroepscompetenties aan de hand van CanMeds rollen, en in het bijzonder het interprofessioneel samenwerken (IPS) in teamverband. Studenten ontwikkelen interprofessionele competenties, zoals het interprofessioneel samenwerken (IPS) in teamverband. (*boundary crossing: coördinatie; CIHC: functioneren in een team*)
- Studenten binnen de IP-LWP brengen de theorie van het interprofessioneel samenwerken in de praktijk. Studenten van de verschillende opleidingen ontwikkelen samen, onder supervisie van gekwalificeerde professionals, een gemeenschappelijke visie en doelgerichte aanpak voor de zorg van de aan hen

---

<sup>4</sup> Uiteraard kunnen binnen deze doelstelling ook lerenden worden geïncorporeerd van andere opleidingen die op de IP-LWP aanwezig zijn, zoals: co-assistenten VUmc, leerling-verpleegkundigen MBO, verloskundigen en ziekenhuisapothekers i.o. (men dient zich wel te realiseren dat deze studenten niet de voorbereidende IK en WIJ fasen hebben doorlopen).

toevertrouwde patiënten. Studenten kunnen hun eigen functioneren en het functioneren van het team analyseren, kritisch beschouwen en erop reflecteren.

*(boundary crossing: transformatie; CIHC: samenwerkend leiderschap, conflicthantering, patiëntgerichte zorg)*

## 2.4 LEERDOELEN EN COMPETENTIES

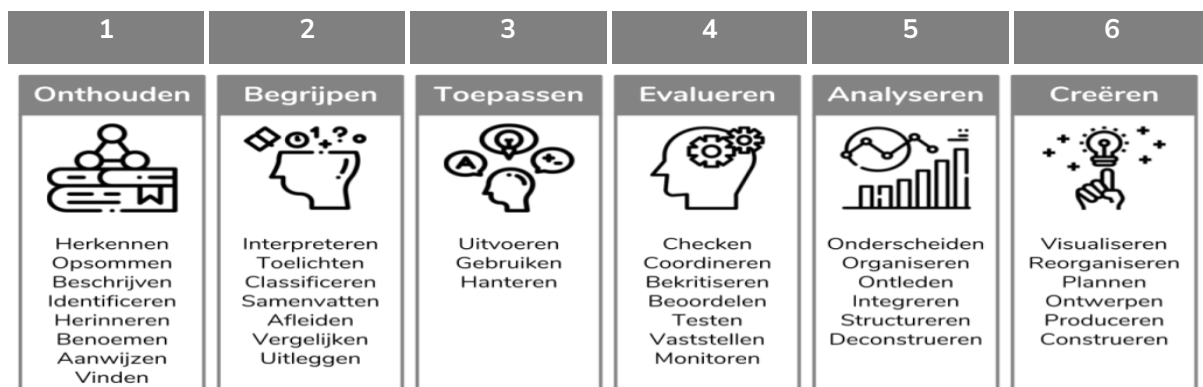
Leerdoelen van de IP-LWP zijn interprofessioneel en professioneel. De **interprofessionele leerdoelen** voor studenten op een IP-LWP zijn door de vijf zorgopleidingen van HvA/AMC gezamenlijk opgesteld en gelden dus voor alle studenten. Per authentieke IP-LWP, rekening houdend met de actualiteit op de werkvloer, kunnen aanvullende doelen gesteld worden aan de studenten.

**De student kan aan het einde van de leerwerkstage:**

Leerdoel	Competenties (CIHC)	Bloom's taxonomy
1. Het verschil tussen multidisciplinaire- en interprofessionele samenwerking <b>benoemen</b>	<i>rolverduidelijking</i>	1
2. Het <b>identificeren</b> van de eigen rol en competenties binnen de interprofessionele samenwerking.	<i>rolverduidelijking</i>	1
3. Het <b>begrijpen</b> van de mogelijkheden en grenzen van de eigen rol en competenties binnen de interprofessionele samenwerking.	<i>rolverduidelijking</i>	2
4. Het <b>identificeren</b> van de rollen en competenties van andere disciplines die betrokken zijn bij de interprofessionele samenwerking.	<i>rolverduidelijking</i>	1
5. Het <b>begrijpen</b> van de mogelijkheden en grenzen van de rollen en competenties van andere disciplines die betrokken zijn bij de interprofessionele samenwerking.	<i>rolverduidelijking</i>	2

6. Het <b>begrijpen</b> van de consequenties van interprofessionele samenwerking voor het eigen professionele handelen.	<i>teamfunctioneren</i>	
7. Het <b>begrijpen</b> van de betekenis van deze consequenties voor de zorgvrager.	<i>patiëntgerichte zorg</i>	5
8. Het <b>toepassen</b> van effectieve interprofessionele communicatievaardigheden.	<i>interprofessionele communicatie</i>	3
9. Het <b>waarderen</b> van het belang van het delen van de eigen positie in interprofessionele communicatie.	<i>interprofessionele communicatie</i>	4
10. Het <b>organiseren</b> van interprofessioneel samenwerken met andere disciplines, waarbij de behoeften van de zorgvrager centraal staan	<i>Teamfunctioneren, patiëntgerichte zorg</i>	5
11. Het <b>begrijpen</b> van situaties die kunnen leiden tot rolonduidelijkheden, conflicten, machtsverschillen of verschil in belangen tussen zorgprofessionals van verschillende beroepsgroepen.	<i>conflicthantering</i>	2
12. Het <b>toepassen</b> van oplossingsgerichte benaderingen bij rolonduidelijkheden, conflicten, machtsverschillen of verschil in belangen tussen zorgprofessionals van verschillende beroepsgroepen.	<i>conflicthantering, samenwerkend leiderschap</i>	3
13. Het <b>integreren</b> van het belang van de zorgvrager bij het oplossen van bovengenoemde situaties.	<i>patiëntgerichte zorg</i>	5

Tabel 3. Koppeling van leerdoelen, interprofessionele competenties (CIHC) en level van Bloom.



Figuur 1. Taxonomie van Bloom

De **interprofessionele competenties** volgens het CIHC raamwerk zijn hieronder schematisch in beeld gebracht voor de IK-WIJ-SAMEN fasen. De onderwijsdoelstellingen van de IP-LWP richten zich op de 'SAMEN' fase (oranje kolom). NB: Per authentieke IP-LWP, rekening houdend met de actualiteit op de werkvloer, kunnen aanvullende doelen gesteld worden aan de studenten.

<b>Competentie (CIHC)</b>	<b>IK</b>	<b>WIJ 1</b>	<b>WIJ 2</b>	<b>SAMEN</b>
<b>Rol-verduidelijking</b>	De student ontwikkelt kennis van de eigen professie en professionele praktijk  De student ontwikkelt kennis over andere gezondheidszorg professionals en hun professionele expertise  De student ontwikkelt een professionele identiteit.	De student weet de verschillende rollen van de zorgprofessionals binnen het IP-team benoemen.	De student neemt, indien relevant, de regie in een interprofessioneel overleg.	De student is in staat zijn/haar beroepsrol te vervullen – en herkent de grenzen daarvan – als interprofessioneel samenwerkingspartner in het teamproces.
<b>Functioneren in een team</b>	De student ziet het belang in van teamwork als middel tot optimale en kosteneffectieve patiëntenzorg  De student leert om verantwoordelijkheid te nemen voor?  De student leert om verantwoording af te leggen.	De student kan het doel van interprofessioneel samenwerken uitleggen  De student weet met andere zorgprofessionals een zorgplan realiseren.	De student kan in teamverband en op basis van de hulpvraag van de patiënt, een zorgplan opstellen.	De student is in staat een advies te geven/ probleemoplossend te werken om op basis van wetenschappelijke literatuur interprofessionele samenwerking te optimaliseren, gericht op continue kwaliteitsverbetering in het functioneren van het team.

<b>Interprofessionele communicatie</b>	De student is in staat professioneel te communiceren.	De student kan een interprofessioneel overleg voeren en de betekenis van het ICF uitleggen.	De student kan een interprofessioneel overleg voeren n.a.v. een complexe zorgvraag.	De student kan een open, veilige en constructieve werkomgeving faciliteren, zodat elk teamlid kan bijdragen aan het teamproces, voor een optimale interprofessionele zorg voor de patiënt.
<b>Patiëntgerichte zorg</b>			De student houdt rekening houden met de perspectieven van de patiënt en/of de teamleden	De student betreft de zorgvrager en/of familielid bij de besluitvorming rondom de zorg.
<b>Conflicthantering</b>			De student kan omgaan met verschillen in normen en waarden tussen de teamleden en/of de patiënt.	De student weet consensus te bereiken, wanneer tussen professionals verschil in mening bestaat over het beoogde zorgplan of in situaties van rolonduidelijkheid, machtsverschillen en verschil in belangen, waar in het belang van de patiënt, een optimale interprofessionele samenwerking nodig is.
<b>Samenwerkend leiderschap</b>	De student ontwikkelt een professionele houding.	De student draagt bij aan een interprofessioneel overleg en is in staat dit overleg te evalueren.	De student kan ontwikkelpunten t.a.v. interprofessioneel samenwerken benoemen.	De student herkent een omgeving waarin 'samenwerkend leiderschap' aanwezig is en kan werken in een interprofessioneel team op basis van 'samenwerkend leiderschap' en daarin een actieve leidersrol aannemen.

Tabel 4. Competenties in de verschillende fases van het IPE programma. De competenties in de 'SAMEN' fase zijn van belang in de IP-LWP.

Naast de interprofessionele leerdoelen en competenties zijn er **ook mono-professionele leerdoelen**. Deze worden hieronder per beroepsgroep beschreven.

<b>Studenten verpleegkunde (per beroepsrol)</b>	
<b>Zorgverlener</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Via klinisch redeneren verpleegkundige zorg vaststellen, indiceren en verlenen</li> <li>• Versterken van het zelfmanagement, gericht op gezamenlijke besluitvorming met zorgvrager en naasten</li> <li>• Indiceren en uitvoeren van verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen</li> </ul>
<b>Communicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgericht en professioneel communiceren met zorgvragers en hun netwerken</li> </ul>
<b>Samenwerkingspartner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrouwensrelatie aangaan en samenwerken, vanuit gezamenlijke besluitvorming met zorgvragers en hun naasten</li> <li>• Samenwerken met andere beroepsbeoefenaren of instanties ter bevordering van kwaliteit en continuïteit van zorg</li> <li>• Via interprofessioneel samenwerken, bijdragen aan een gezamenlijke en gecoördineerde benadering van gezondheids- en functioneringsproblemen van zorgvrager(s)</li> </ul>
<b>Reflectieve EBP Professional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoekende houding waarbij reflectie en EBP worden toegepast</li> <li>• Kennis actief zoeken en delen, eventueel participeren in praktijkonderzoek, ter bevordering eigen deskundigheid en die van collega's</li> <li>• Methodisch reflecteren op eigen handelen, met aandacht voor inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten</li> <li>• Ethische problemen herkennen, verhelder en het verpleegkundig handelen kunnen beargumenteren</li> </ul>

<b>Gezondheidsbevorderaar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseren en toepassen van preventie, mede gericht op bevorderen gezondheid en zelfmanagement van (groepen) zorgvragers</li> </ul>
<b>Organisator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonen van verpleegkundig leiderschap binnen samenwerking, de verschillende belangen wegen en het belang van de zorgvrager voorop stellen</li> <li>• Plannen en coördineren van de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers</li> <li>• Verantwoordelijkheid nemen voor veiligheid van zorgvragers en medewerkers</li> </ul>
<b>Professional en Kwaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoren, meten en screenen van de kwaliteit van de zorgverlening binnen de werkeenheid</li> <li>• Bijdragen aan het kwaliteitssysteem van de organisatie en het lokaal toepasbaar maken van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie</li> <li>• Bijdragen aan een positieve beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde</li> </ul>

Tabel 5. Beroep specifieke competenties verpleegkunde

<b>Studenten geneeskunde (Per domein)</b>	
<b>Medische deskundigheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Door middel van klinisch redeneren gezondheidsvraagstukken multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen, en toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntenzorg en op het individu gerichte preventie</li> <li>• Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en</li> </ul>



	<p>een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De juiste onderzoeken en/of therapieën in te zetten voor diagnostisch, preventief en/of therapeutisch en/of symptoomgericht beleid</li> <li>• Zorg te dragen voor continuïteit van zorg en follow-up</li> </ul>
<b>Communicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met zowel patiënten en hun naasten als met collega (zorg)professionals of andere instanties een professionele relatie op te bouwen en te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen</li> <li>• Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen</li> <li>• Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals</li> <li>• Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen</li> <li>• Medische informatie op adequate wijze te documenteren en daarmee de besluitvorming, veiligheid en vertrouwelijkheid en privacy optimaal te ondersteunen</li> </ul>
<b>Samenwerking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectief samen te werken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten</li> <li>• Goede professionele relaties te onderhouden om samen goede zorg te kunnen leveren door begrip voor elkaar te hebben en meningsverschillen en conflicten op te lossen</li> </ul>
<b>Leiderschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonlijk leiderschap te tonen en een lerende houding aan te nemen gedurende de hele loopbaan</li> <li>• Leiderschap te tonen tijdens de medische beroepsuitoefening</li> <li>• Bij te dragen aan de verbetering van zorgverlening in teams, organisaties en systemen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij te dragen aan doelmatige inzet van de beschikbare middelen voor de gezondheidszorg</li> </ul>
<b>Maatschappelijk handelen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een bijdrage te leveren aan ziektepreventie en passende zorg voor de patiënt, die recht doet aan de behoeften van de individuele patiënt in diens context</li> </ul>
<b>Wetenschappelijk denken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis, vaardigheden en attitude over te dragen aan collega (zorg) professionals, studenten, patiënten en de maatschappij</li> <li>• De best beschikbare evidence en klinische ervaring te integreren in de praktijk</li> <li>• Bij te dragen aan het uitbreiden en verspreiden van kennis die van toepassing is op gezondheid</li> </ul>
<b>Professionaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich continu te blijven ontwikkelen als professional door een levenslang lerende houding</li> <li>• Zich in het contact met patiënten en collega's te gedragen conform de ethische waarden en normen van de medische beroepsgroep</li> <li>• Zich te houden aan de wettelijke kaders en professionele verantwoordelijkheden van het artseneroep</li> <li>• Zorg te dragen voor de eigen gezondheid en welzijn ten einde optimale (patiënten)zorg te waarborgen</li> </ul>

Tabel 6. Beroep specifieke competenties geneeskunde.

<b>Studenten Verloskunde (Per domein)</b>	
<b>Zorgvraag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verleent preventieve zorg.</li> <li>• Geeft voorlichting en advies.</li> <li>• Verleent medisch-technische zorg.</li> <li>• Verleent psychosociale zorg.</li> <li>• Gaat een professionele relatie aan, rekening houdend met biologische, psychosociale, culturele en levensbeschouwelijke factoren.</li> </ul>

<b>Management</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördineert de cliëntenzorg, gebruik makend van de sociale kaart.</li> <li>• Werkt t.b.v. het management van de zorg samen met anderen</li> <li>• Registreert en documenteert de voor de zorgverlening aan de cliënt benodigde gegevens.</li> </ul>
<b>Wetenschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzamelt informatie over ontwikkelingen in de beroepspraktijk, met een accent op interventies, risicoselectie, medisch technische en medisch ethische vraagstukken.</li> <li>• Past wetenschappelijke informatie toe in de beroepsuitoefening.</li> </ul>
<b>Maatschappij</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stemt haar handelen af op de maatschappelijke factoren die betrekking hebben op de volksgezondheid.</li> <li>• Handelt volgens professionele en ethische normen en legt verantwoording af aan cliënten, collega's en andere belanghebbenden.</li> <li>• Draagt bij aan de ontwikkeling en profilering van het vakgebied.</li> <li>• Maakt een zorgvuldige afweging bij de keuze tussen zorgvraag, zorgmogelijkheden en zorgnoodzaak.</li> </ul>
<b>Beroepsbeoefenaar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkt aan haar persoonlijke ontwikkeling.</li> <li>• Werkt aan haar professioneel ontwikkelingsproces.</li> <li>• Handelt –rekening houdend met eigen (ethische) waarden en normen- volgens professionele normen.</li> <li>• Draagt bij aan het binnen- en buitenschoolse leerproces van aanstaande collegae.</li> <li>• Draagt bij aan de competentieontwikkeling van collegae en andere zorgverleners in de verloskundige keten.</li> </ul>

Tabel 7. Beroep specifieke competenties verloskunde.

## 2.4 LEERVORMEN OP DE IP-LWP

Een IP-LWP heeft verschillende leervormen. Deze kunnen in de concrete invulling van een IP-LWP in een bepaalde context worden geselecteerd en toegepast:

- Het observeren/schaduwen van een andere professional – exploreren en vergelijken van aanpak en bevindingen (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking*).
- Het uitvoeren van een (auto- of hetero) anamnese of een interview met de zorgvrager/naasten, door twee studenten van verschillende beroepsgroepen (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking, interprofessionele communicatie, patiëntgerichte zorg*).
- Het voorbereiden van een consultatie door een andere professie
- Het voorbereiden van een multidisciplinair overleg (MDO) in een veilige setting (*boundary crossing: coördinatie; CIHC: functioneren in een team*)
- Het in kaart brengen van het zorglandschap/ intra- en extramuraal netwerk van de zorgvrager (*boundary crossing: coördinatie, reflectie; CIHC, interprofessionele communicatie, patiëntgerichte zorg*).
- Het actieve integreren van gevorderde interprofessionele competenties, o.a. door het opstellen van een gezamenlijk zorgplan, op basis van de behoeften van de zorgvrager (*boundary crossing: transformatie; CIHC: samenwerkend leiderschap, conflicthantering, patiëntgerichte zorg*)
- Het geven en ontvangen van 360° feedback aan en van teamgenoten (peerfeedback) (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking, interprofessionele communicatie*).

## 2.5 TOETSING

Formatieve toetsing vindt plaats op zowel individueel als teamniveau. Summatieve toetsing en rapportage vindt plaats op reguliere wijze aan het einde van de stage, zoals vastgelegd in het Opleidings- en Examenreglement (OER) van de opleiding van de betreffende student. De respectievelijke opleidingen zijn eindverantwoordelijk voor de wijze van toetsing en individuele beoordeling van de studenten. IPE is een beroepsactiviteit waarbij het programmatisch evalueren van de vorderingen, de student en docenten inzicht geven over het leerproces en de gewenste ontwikkeling van het professionele gedrag (formatief doel).

Zowel tijdens het contactonderwijs als tijdens de leerwerkplaats ontvangt de student van docenten c.q. supervisoren feedback op de voortgang met een feed forward op wat de student kan doen om het gewenste doel te bereiken (feed-up). Het evalueren en beoordelen van de studenten worden gedaan aan de hand van onder andere:

- De student bereid zich voor d.m.v. e-learning modules en voegt eventueel digitale reflectieverslagen toe aan portfolio.
- Observaties van de supervisoren, bijvoorbeeld tijdens het klinisch redeneren, de overdracht, het uitvoeren van handelingen, de verslaglegging in EPD, bijdrage aan het interprofessioneel samenwerken.
- Observeren en beoordelen (door supervisor) van getoond interprofessioneel gedrag van de student op de IP-LWP m.b.v. 'rubrics', gerelateerd aan de eerdergenoemde leerdoelen en verschillende fasen binnen Bloom's Taxonomy.
- Multisource (interprofessionele) feedback – 360° feedback tussen IPE-studenten en IPE-supervisoren.
- Reflecteren door de student op het gebied van competenties:

- Wat draag ik als zorgprofessional in het IPE team bij (kennis, vaardigheden, waarden) aan het gestelde zorgdoel voor de patiënt? (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking, interprofessionele communicatie, patiëntgerichte zorg*).
- Herken ik het perspectief in de bijdragen van andere zorgprofessionals in het IPE team aan het teamdoel (kennis, vaardigheden, waarden) voldoende? (*boundary crossing: identificatie, reflectie; CIHC: rolverduidelijking, interprofessionele communicatie*).
- Respecteer ik de bijdragen van anderen aan het zorgplan voor de patiënt, als die de grens van mijn kennis en competenties overstijgen? (*boundary crossing: coördinatie; CIHC: functioneren in een team*)
- Wat kan ik als lid van het IPE team doen/laten om de andere zorgprofessionals te helpen bij te dragen aan de zorgdoelen voor de patiënt? (*boundary crossing: transformatie; CIHC: samenwerkend leiderschap, conflicthantering, patiëntgerichte zorg*)
- Opzetten van beoordeling en evaluatie op basis van kennis, vaardigheden, attitude en gedrag, met gebruikmaking van de competenties van de *Canadian Interprofessional Health Collaboration (CIHC)*
- Eindbeoordeling/cijfer: verhouding beoordeling individuele prestatie t.o.v. teamprestatie?
- PRO – patient-reported outcome
- Portfoliobeoordeling (competentie ontwikkeling, gericht op CIHC-competentie domeinen en professioneel gedrag)

## 2.6 EVALUATIE VAN DE IP-LWP DOOR STUDENTEN

IPE beoogt een verandering in gedrag van zorgprofessionals. Aan de hand van het model van Kirkpatrick (Figuur 2) evalueert men het geleerde onder studenten, op vier niveaus:

- 1) Evalueert de globale indruk en de mate van tevredenheid over het Amsterdam IPE-programma.
- 2) Evalueert opgedane kennis en vaardigheden.
- 3) Evalueert gedrag: worden kennis, inzicht en competenties ook daadwerkelijk toegepast.
- 4) Evalueert het resultaat: leidt ander gedrag tot het behalen van het doel (betere patiëntenzorg door interprofessionele samenwerking).

Aan het oorspronkelijke model van Kirkpatrick wordt vaak niveau 5 toegevoegd en daarin evalueert men tevens de kosten en baten van een programma: Return On Investment, hetgeen echter buiten het bestek van dit project valt.



Figuur 2. Model van Kirkpatrick, met toegevoegde ROI

### 3.1 PATIENTSELECTIE EN VEILIGHEID

Uiteraard moet de geleverde zorg van goed niveau en veilig zijn. De selectie van patiënten en de patiëntveiligheid zijn daarom belangrijk in het vormgeven van een IP-LWP. Patiënt- en family-centered care is het uitgangspunt van de zorg.

In principe worden IPE-patiënten door een IPE-studententeam verzorgd. Selectie van patiënten voor de IP-LWP wordt op basis van leerdoelen van de studenten in overleg met de studenten aan het begin van de dienst gedaan door de (senior)verpleegkundige, de persoon die het opnamesein voor de kraamafdeling bij zich draagt, of verpleegkundige coach in samenspraak met de Physician Assistant (PA), verloskundige en/of medisch supervisor.

Uitgangspunten zijn dat de geselecteerde patiënten qua zorgzwaarte passen bij het opleidingsniveau van de studenten. De ervaring leert dat patiënten die door professionals als 'niet-complex' worden beschouwd op biomedisch niveau, door studenten toch al vaak wel als complex worden ervaren door de hogere mate van gevoelde verantwoordelijkheid en noodzaak tot interprofessionele zorgintegratie. Formeel hoeven patiënten/cliënten geen toestemming te geven (zij bevinden zich immers in een opleidings-zorginstelling), maar heldere toelichting van de gang van zaken inclusief de altijd aanwezige supervisie die een oogje in het zeil houdt is aan te bevelen. Tenslotte is het van belang dat patiënten die bij aanvang van de dienst stabiel zijn, in de loop van de tijd kunnen wijzigen qua zorgzwaarte, waarmee hun geschiktheid voor de IP-LWP kan wijzigen. Ook deze inschatting is een taak van de supervisor.



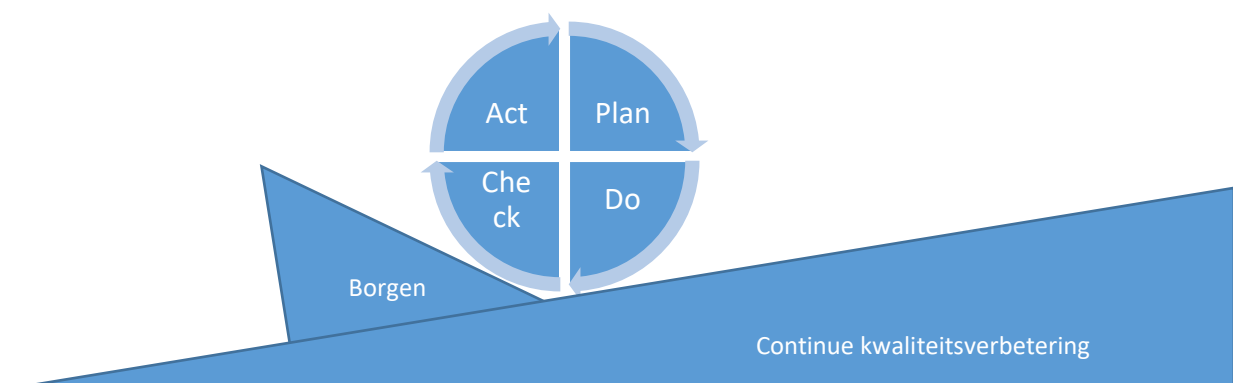
### Belangrijke voorwaarden voor IP-LWP:

- Beschikbare en bekwame coach
- Geschikte IP-patiënten populatie
- Studenten van verschillende zorgopleidingen
- Beschikbare medisch supervisor
- Toestemming van de IP-patiënt
- Toegewezen groeps-werkruimte

Tabel 8. Belangrijke voorwaarden voor IP-LWP.

Lerende omgeving met behoud van veilige zorg:

- o **PRI:** Een voorbeeld van een *Prospective risico analyse* is toegevoegd als bijlage.
- o **PDCA:** De *Plan-Do-Check-Act cyclus* is een model om de continue verbetering en vernieuwing in een organisatie te sturen. Het cyclische karakter zorgt ervoor, dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is en verbetering wordt geborgd.



Figuur 3. PDCA cyclus.

Voor de PDCA-cyclus vindt er maandelijks een evaluatie met de supervisoren van de lopende maand plaats. Tijdens de meeting worden knelpunten besproken en

nieuwe afspraken gemaakt om de IP-LWP te verbeteren. De afspraken worden middels notulen bijgehouden en met alle supervisoren gedeeld. Daarnaast wordt er jaarlijks een grote evaluatie gedaan met alle supervisoren.

## 3.2 SUPERVISIE EN BEGELEIDING

De studenten op een IP-LWP functioneren binnen een eigenstandig zorgteam, i.p.v. individueel mee te lopen met supervisoren van de eigen beroepsgroep. Zij zijn gedurende kantooruren (ma-vr) als team aanspreekpunt voor de hun toegewezen patiënten. De studenten zijn in principe boventallig en de supervisoren zijn altijd eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening. Dagelijks is supervisie aanwezig (op de werkvloer of op directe afroep), voor iedere discipline (*CanMEDS* rollen) en op vaste overlegmomenten op een werkdag voor het gehele IP-studententeam (*interprofessionele competenties, boundary crossing*).

### Supervisie op IP-LWP

Dagelijks is supervisie voor iedere discipline aanwezig, op de werkvloer of op directe afroep, en op vaste onderwijsmomenten op een werkdag voor het gehele IP-studententeam. Bij de Interprofessionele samenwerking nemen het samenwerkend leiderschap, interprofessionele communicatie, omgaan met conflicterende belangen en de teamdynamiek een belangrijke plaats in gedurende het leerproces op de IP-LWP.

### Supervisorenteam

Het supervisorenteam is interprofessioneel samengesteld vanuit de verpleegkundige en medische beroepsgroepen. Als team nemen zij samen verantwoordelijk voor de supervisie onder inachtneming van de grenzen van hun bekwaamheid. Zij zijn beschikbaar, deskundig en vertrouwen op elkaar. Naast de superviserende rol nemen zij ook een coachende rol is. Dat betekent dat zij naast het

begeleiden van professionele handelingen ook het IPE-teamproces begeleiden en ingrijpen indien nodig.

### Supervisiemodel

Op de IP-LWP wordt gebruik gemaakt van de ‘Scaffolding methode’ (zie Supervisie volgens het Scaffolding model). Steigerleren staat voor ‘just-in-time en met een op maat gemaakte begeleiding van hun supervisor’ een taak te laten uitvoeren, waartoe ze bekwaam zijn en het uitvoeren van een taak op een iets hoger niveau, waartoe ze niet in staat zouden zijn zonder de begeleiding van de supervisor (van Velzen, Volman & Brekelmans, 2014). Het gaat uit van effectief begeleiden op basis van situationeel leiderschap, uitgaande van patiëntveiligheid en een toenemende expertise van de studenten (zie bijlage Effectief begeleiden op een IP-LWP).

Supervisor	Professioneel	Interprofessioneel
Sr. Verpleegkundige	Supervisor voor algemeen verpleegkundige aspecten; 1 <sup>e</sup> aanspreekpunt tijdens zorgverlening aan de patiënten, visite voor de kraamvrouw en/of voor de neonat, ontslag- en voorlichtingsgesprekken, coaching leerdoelen etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduceert IPE en ICF</li> <li>• Begeleidt dagelijks de visites van het IPE team</li> <li>• Begeleidt dagelijkse IPE onderwijsmomenten</li> </ul>
Klinisch verloskundige/ PA	Supervisor voor algemeen geneeskundige aspecten; 1 <sup>e</sup> aanspreekpunt voor het medisch beleid tijdens visite en middag bijeenkomst met betrekking tot het klinisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleidt dagelijks de visites van het IPE team</li> <li>• Begeleidt dagelijkse IPE onderwijsmomenten</li> </ul>

	redeneren/ presenteren uitwerking casuïstiek	
Medische supervisie	Indien geen klinisch verloskundige of PA beschikbaar is voor de kraamafdeling, zal de superviserende gynaecoloog van de verloskamers bovenstaande taken overnemen.	Indien geen klinisch verloskundige of PA beschikbaar is voor de kraamafdeling, zal de superviserende gynaecoloog van de verloskamers bovenstaande taken overnemen.

Tabel 9. Voorbeeldtabel voor professionele en interprofessionele verantwoordelijkheden van supervisors.

### Belangrijkste punten voor supervisors

- Supervisors dragen eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit van de zorgverlening.
- Supervisors zijn samen verantwoordelijk voor de supervisie als team.
- Supervisors zijn dagelijks aanwezig op de werkvloer of op oproepbasis, en op vaste overlegmomenten (visite, week opstart, dag evaluatie, week evaluatie).
- Twee soorten begeleiding:
  - Supervisors voor discipline/professionele handelingen (vakinhoudelijk)
  - Supervisie/coaching voor IP-teamproces (proces)
- Supervisiemodel volgt drie principes: scaffolding en just-in-time leren, situationeel leiderschap
- Effectief begeleiden op basis van patiëntveiligheid en toenemende expertise van studenten.

- De begeleidingsstijl van de coach sluit aan op taakvolwassenheid student:
  - Coach zorgt dat taakvolwassenheid en bekwaamheidsniveau van student worden vergroot.
  - Coach schat het niveau van de student in en past zijn begeleidingsstijl op basis daarvan aan (dus constante aanpassing).
- Er wordt rekening gehouden met situationeel leiderschap
- Supervisoren geven feedback op, observeert en beoordeeld interprofessioneel gedrag

Tabel 10. Overzicht van de belangrijkste punten voor supervisoren

### Klinische les/klinisch redeneren/casuïstiek

De klinische les vindt dagelijks plaats van 14:30 – 15:00. XXX is verantwoordelijk voor de wekelijkse invulling van de klinische lessen.

Maandag	Weekopstart
Dinsdag	Wordt ingevuld op basis van behoeftes, mogelijk door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>
Woensdag	
Donderdag	
Vrijdag	

Tabel 11. Invultabel voor de interprofessionele klinische lessen (afdeling specifiek en/of afdeling overstijgend).

### 3.3 STAGEDUUR EN STUDENTCOMBINATIES

De duur van de stage op de IP-LWP verschilt per zorgopleiding. Per week wordt de groep studenten op de IP-LWP vastgelegd. Afhankelijk van onderwijsmomenten zullen de studenten gemiddeld 4 dagen aanwezig zijn op de afdeling waarbij er

variatie is in de aanwezige studenten per dag. OP de Amsterdamse IP-LWP's is het streven om per dag 2 *verpleegkunde* studenten, 2 *geneeskunde* studenten (van de UvA en/of VU) en 1 *verloskunde* student in 1-2 IPE-studententeams te verdelen. Het volgende schema geeft inzicht in de organisatie van de afdeling waarop de IP-LWP vorm krijgt.

<b>Type afdeling</b>	.....
<b>Doelgroep IP-patiënten</b>	<u>IP-patiëntpopulatie 1</u> Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>
	<u>IP-patiëntpopulatie 2</u> Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul> Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Aantal IP-patiënten</b>	2-4 patiënten per IPE-studententeam; dit wordt per dag bepaald aan de hand van de complexiteit van zorg (o.b.v. biomedisch, ethisch, afstemming, leerdoelen)

<b>Doelgroep studenten</b>	<input type="checkbox"/> HBO-V studenten (HvA): stage in het 1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> en 4 <sup>e</sup> jaar <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Verpleegkundigen tijdens voorwerktraject vervolgopleiding <input type="checkbox"/> Verpleegkundig studenten vervolgopleiding
	<input type="checkbox"/> WO-geneeskunde studenten (UvA, VU): zorgstage in het 1 <sup>e</sup> BA jaar <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> WO-geneeskunde studenten (UvA, VU): coschap in het 2 <sup>e</sup> MA jaar <input type="checkbox"/> Senior co <input type="checkbox"/> Physician assistant (PA) i.o.
	<input type="checkbox"/> Verloskunde studenten (AVAG): stage in het 3 <sup>e</sup> jaar
<b>Duur leerwerkplaats</b>	- HBO-V studenten (HvA): 5 weken (beroepsoriëntatie stage 1 <sup>e</sup> jaar) 10 weken (2 <sup>e</sup> jaar), 20 weken (3 <sup>e</sup> jaar), 30 weken (4 <sup>e</sup> jaar), - WO-geneeskunde studenten (UvA, VU): XX dagen (1 <sup>e</sup> BA jaar), X week (2 <sup>de</sup> MA jaar) - Verloskunde studenten (AVAG): X week (3 <sup>e</sup> jaar)
<b>IP-LWP ruimte</b>	- Teamruimte IP-LWP XX-XXX
<b>Werkdagen en diensten</b>	- Maandag <sup>6</sup> t/m vrijdag - Dagdiensten van X:XX tot XX:XX uur

Tabel 12. Invultabel voor de organisatorische aspecten afdelingsspecifiek

### 3.4 IP-LWP LIGHT

Als één van de doelgroepen (verpleegkunde, geneeskunde, verloskunde) afwezig is, bijvoorbeeld door vakanties, vindt er een IP-LWP 'light' versie plaats. Indien geen verpleegkundestudenten maar wel geneeskunde- en verloskundestudenten

<sup>5</sup> De leerwerkplaats is met namen bedoeld voor 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> jaar HBO-V studenten en coassistenten. 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> jaar studenten van verpleegkunde en geneeskunde mogen participeren, maar zullen geen voorttrekkende rol hebben.

<sup>6</sup> 1x per 3 weken op maandag geen coassistenten aanwezig, dan start IPE op dinsdag.

aanwezig zijn worden IP-patiënten toegewezen aan en samen verzorgd met geregistreerde verpleegkundigen.

### Vakantieperiodes

Verpleegkunde	Geneeskunde	Verloskunde
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerstvakantie 2 weken</li> <li>- Meivakantie 2 weken</li> <li>- Zomerperiode 2 maanden (circa 1 juli tot 1 september)</li> <li>- Verplichte schoolvrije dagen als feestdagen buiten de schoolvakanties om</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerstvakantie 2 weken</li> <li>- Zomerperiode 3 weken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerstvakantie 2 weken</li> <li>- Meivakantie 2 weken</li> <li>- Zomerperiode 2 maanden (circa 1 juli tot 1 september)</li> <li>- Verplichte schoolvrije dagen als feestdagen buiten de schoolvakanties om</li> </ul>

Tabel 13. Vakantieperiodes per zorgopleiding.

## 3.5 WERKPLEK

De wijze van organisatie en fysieke inbedding van een IP-LWP op de werkvloer dient bij te dragen aan optimalisatie van de kwaliteit van en het leerproces op zowel individueel als teamniveau:

- De afdeling wordt als één geheel opgenomen in de IP-LWP. Het is vanwege onnodige patiënten verhuizingen, niet mogelijk en ook niet nodig om een specifiek deel van de afdeling aan te merken voor de IP-LWP. Doordat de afdeling in zijn geheel onderdeel is van de IP-LWP is het niet te voorkomen dat de patiënten over grotere afstand van elkaar verpleegd en verzorgd worden.
- De studenten verpleegkunde, geneeskunde en verloskunde hebben 1 gedeelde werkruimte. Deze ruimte is voorzien van ICT-faciliteiten zoals toegang tot het EPD en protocollen op intranet, voorzieningen voor telefonie, Teams/Zoom, intra-



en internet en een glasboard met magneetfunctie voor overzicht deelname studenten, gezamenlijke leerdoelen.

- IP-studenten werken in teamverband samen in de (dagelijkse) zorgverlening. Verlenen de zorg aan de IP-patiënten onder begeleiding en supervisie van een coach. Zorg aan de IP-patiënten wordt verleend op basis van door de student opgestelde leerdoelen, leerwensen en competentie ontwikkeling. Proactieve leerhouding van de student als individu als samenwerkende professional is daarbij het uitgangspunt.

### 3.6 DAGINDELING

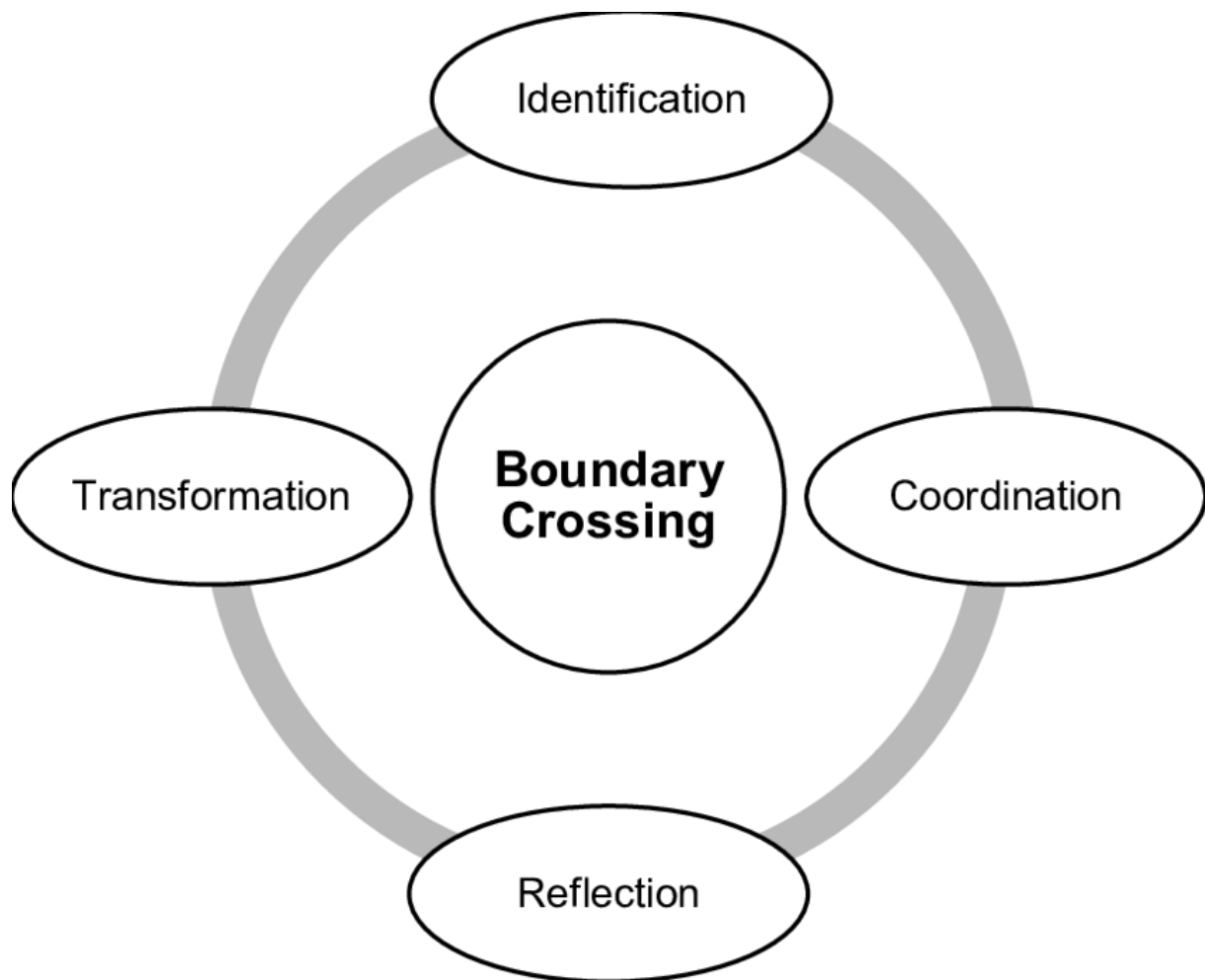
De dagindeling sluit nauw aan bij de verpleegkundige werkprocessen waarbij er rekening wordt gehouden met de werkprocessen van de medische beroepsgroepen. In de dagindeling zijn aspecten van de eerdergenoemde leervormen ingevoegd. Tijdens de verschillende momenten in de dagindeling is supervisie vanuit de verpleegkundige en/of medische beroepsgroepen aanwezig.

Wanneer?	Wie?	Wat?
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verdeling IP-patiënten op basis van kort aangegeven leerdoel(en) van die dag</li> <li>• lezen dossier in EPIC, concreet opstellen leerdoelen en planning zorgverlening</li> </ul>
XX:XX	VPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voor bespreken zorgverlening/ leerdoelen en planning met verpleegkundig coach</li> </ul>
	MED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• grote overdracht bijwonen (evt. digitaal)</li> </ul>
XX:XX	VPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• controles vitale functies IP-patiënten</li> <li>• vragen aanhoren, waar mogelijk beantwoorden en noteren voor artsen visite</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• start zorgverlening aan IP-patiënten</li> <li>• ontslaggesprekken voeren indien nog nodig</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• visite voorbereiden: beleidsvoorstel maken</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• artsen visite voor de IP-patiënten, voordragen van IP-patiënten middels SBARR</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• artsen visite door XXX voor IP-patiënten die onder de zorg van de XXX vallen, voordragen IP-patiënten middels SBARR</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• continueren ADL zorg verlenen aan IP-patiënten</li> <li>• beleid uitvoeren, bijv. diagnostiek, ontslagmanagement</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lunch</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• continueren zorgverlening</li> <li>• coördinerende/ organisatorische taken uitvoeren</li> <li>• ontslaggesprekken voorbereiden en uitvoeren indien mogelijk</li> <li>• afronding van de werkzaamheden</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische les/ klinisch redeneren, (presentatie) casuïstiek uitwerking</li> </ul>
XX:XX	VPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verpleegkundige overdracht</li> </ul>
	MED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• artsen overdracht XX of digitaal</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dag evaluatie</li> </ul>
XX:XX	IPE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• naar huis (mits alle taken zijn afgerond)</li> </ul>

Tabel 14. Invultabel voor de organisatorische aspecten afdelingsspecifiek

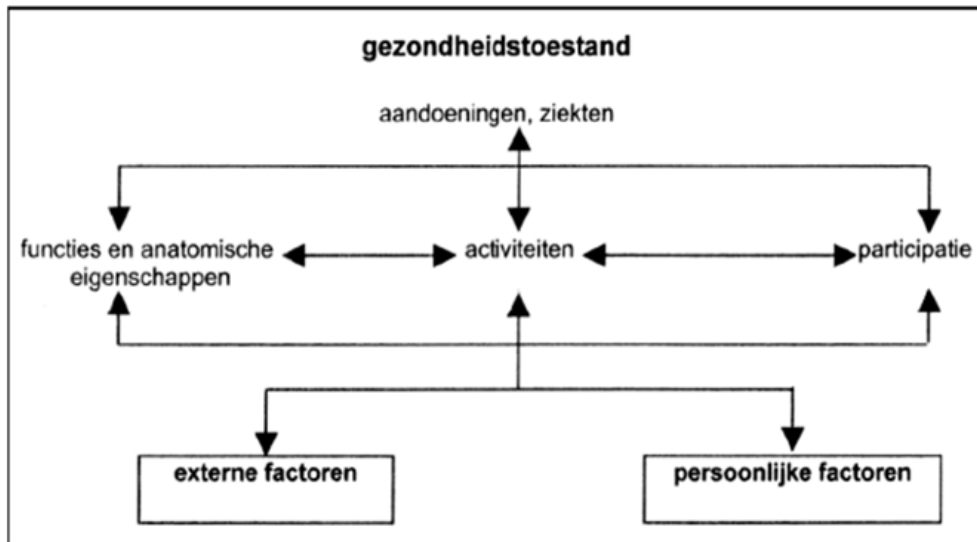




Bron: Akkerman & Bakker, 2011.

## BIJLAGE 3: DE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)

### Het ICF model



ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

### ***Bepaling taakvolwassenheid van de student op de IP-LWP***

Taakvolwassenheid wordt bepaald door de mate waarin de student in staat is verantwoordelijkheid te dragen voor de uitvoering van een bepaalde taak op grond van haar taakbekwaamheid (kunnen) en taakbereidheid (willen).

Met 'taakbekwaamheid' wordt bedoeld, het hebben van de benodigde:

- Ervaring met praktijkleerperioden;
- Theoretische voorkennis;
- Opleidingsniveau;
- Opleidingsfase;
- Vaardigheid problemen op te lossen bij de uitvoering van een bepaalde taak

Met 'taakbereidheid' wordt bedoeld:

- Motivatie voor de academische setting, patiëntencategorie op de afdeling en het leren op een LWP;
- Bereidheid om verantwoordelijkheid te dragen voor het eigen leerproces en de zorgverlening;
- Zelfvertrouwen waarmee iemand aan het leren van een bekwaamheid werkt.

Gebaseerd op deze definitie zijn er vier niveaus van taakvolwassenheid te onderscheiden. Deze vier ontwikkelingsniveaus geven een beschrijving van de stadia van ontwikkeling waarin de student zich bevindt ten opzichte van een bepaalde te leren taak of vaardigheid:

1. Voor een bepaalde taak ontbreekt het de student aan kennis en/of kunde en zij heeft er weinig zin in of is onzeker;

2. Voor een bepaalde taak ontbreekt het de student (nog) grotendeels aan kennis en/of kunde, maar zij heeft er wel zin in en durft/kan de verantwoording aan;
3. Hier kunnen twee zaken aan de orde zijn:
  - a. De student is zeer wel in staat om een taak uit te voeren, maar heeft er geen zin in,
  - b. De student is zeer wel in staat om een taak uit te voeren, maar voelt zich nog onzeker en mist zelfvertrouwen;
4. De student is zeer wel in staat om een taak uit te voeren en is er ook voor gemotiveerd en kan de verantwoording nemen.

	Taakvolwassenheid student		Begeleidingsstijl
	Taakbekwaamheid	Taakbereidheid	Coach
1	-	-	Instrueren
2	-	+	Overtuigen
3	+	-	Ondersteunen
4	+	+	Delegeren

### **Coaching**

Het is de taak van de coach dat het taakvolwassenheids- of bekwaamheidsniveau van de student op de LWP wordt vergroot. De coach zal zijn/haar begeleidingsstijl steeds aan passen aan de groeiende bekwaamheid van zijn/haar studenten.

Afhankelijk van het niveau van taakvolwassenheid van de student leidt de ene stijl van begeleiden door de coach tot betere resultaten dan de andere. Een goede aanpak leidt tot een effectieve samenwerking van de coach met studenten.

Toepassing van een stijl door de coach die niet overeenkomt met de taakvolwassenheid van de studenten wordt door hen als negatief ervaren. Hierdoor zal de effectiviteit van de werkbegeleiding en het leren van de student op korte of op lange termijn worden belemmerd.

Het inschatten van een niveau van taakvolwassenheid vindt steeds per op de IP-LWP te leren vaardigheid/taak en per student opnieuw plaats. Eenmaal ingeschat en gekozen kan de stijl van begeleiden zeker veranderen. Het is zinvol om als coach ontwikkelend bezig te zijn. Dit om studenten in de gelegenheid te stellen in hun bekwaamheid te groeien en het delegatieniveau (4) te bereiken (voor zover ze dit wensen en kunnen gezien de fase van de opleiding). Dit vraagt van de coach op de IP-LWP wel een grote vaardigheid om de ontwikkeling van de student te stimuleren van niveau 1 tot 4 met behulp van achtereenvolgens alle basisstijlen.



**BIJLAGE 5: VOORBEELD BEOORDELINGSFORMULIER IPE HVA  
LEERJAAR 4 (2019)**

Naam student
Studentnummer
Opleiding
Datum
Naam examinator <i>(door de examinator in te vullen)</i>

De student is in staat om ...	V / O
... een interprofessioneel samenwerkings situatie te organiseren en te faciliteren Denk hierbij aan een open, veilige en constructieve werkomgeving te faciliteren zodat elk teamlid zijn bijdrage aan het teamproces kan doen en niet <u>alleen</u> gebruik maakt van bestaande overleg structuren.	
... situaties te beschrijven die mogelijk kunnen leiden tot onenigheden of conflicten inclusief rolonduidelijkheid, machtsverschillen en verschil in achterliggende persoonlijke en professionele belangen. Denk aan dat er in de situatie beschrijving de normen, richtlijnen, protocollen en gedragsregels behorend bij de beroepscode van de opleiding zichtbaar is.	
... de (on) mogelijkheden van eigen deskundigheid en deze van andere zorgprofessionals te herkennen en deze mogelijkheden professioneel in te zetten in het belang van de cliënt/patiënt.	
... interprofessioneel samen te werken en de thema's samenwerkend leiderschap, <i>patient-centered care</i> en conflicthantering te herkennen en professioneel te hanteren.  Denk aan een situatie waarin het proces van consensus staat beschrijving, wanneer er een verschil van mening was ontstaan.	

... de principes van continue kwaliteitsverbetering te integreren in het functioneren van het team/organisatie. Denk hierbij aan punten ter verbetering van de student zelf en / of team of organisatie structuren.	
... een onderbouwde visie te beschrijven over het belang van interprofessioneel samenwerken. Denk hierbij aan een onderbouwing met minimaal 3 wetenschappelijke artikelen t.a.v. samenwerkend leiderschap, <i>patient-centered care</i> en conflicthantering met goed bron verwijzing.	
<p><b>Eind beoordeling</b></p> <p>De eindbeoordeling wordt uitgedrukt in de termen van Voldoende (V) of Onvoldoende (O)</p> <p><b>Cesuur</b></p> <p>Van de zes hierboven beschreven criteria moeten er minstens vier met een voldoende door de examinerator zijn beoordeeld voor een het toekennen van het IPE studiepunt.</p>	
<i>Eventuele korte motivatie van beoordeling</i>	

Tabel 15. Voorbeeld beoordelingsformulier.



Kans Effect	Onwaarschijnlijk	Mogelijk	Waarschijnlijk
Acceptabel			Weerstand bij medewerkers
Onwenselijk	Onvoldoende leerrendement	Onvoldoende tijd voor begeleiding studenten	Onvoldoende personele bezetting
Onacceptabel	Letsel bij de patiënt		