

# Inspiratiebrief

voor alle Hoger Gezondheids-  
zorgopleidingen in Nederland

Hogescholen in de lead om wendbare  
& weerbare zorgprofessionals van  
de toekomst op te leiden









***'Iedere inspiratiebrief is een  
gemeenschappelijk referentiekader. Het is  
wat experts op het thema als state of art  
en essentieel beschouwen voor iedere  
zorgopleiding. Als inspiratie gebracht,  
opdat iedere HGZO opleiding zich kan verrijken  
met deze inhoud en dat wendbare en weerbare  
professionals worden opgeleid'***







---

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding voor alle hoger gezondheidszorgopleidingen in Nederland</b>	<b>7-11</b>
1.1	Inleiding	9
1.2	State of the Art	9
1.3	Veranderde definitie van gezondheid	9
1.4	Initiatieven van Hogescholen	9
1.5	Zorgprofessional van de toekomst	10
1.6	Zorg als dynamisch speelveld	10
1.7	Proces en werkwijze	10
1.8	Inspiratie als kader	11
1.9	Rol landelijke opleidingsoverleggen	11
<b>2</b>	<b>Ondernemen in zorgopleidingen</b>	<b>13-22</b>
2.1	Introductie op ondernemen in zorg en opleidingen	14
2.2	De positie en betekenis van ondernemen in CanMeds	16
2.3	Welke competenties vraagt het onderwerp	17
2.4	Welke body of knowledge en skills zijn nodig	19
2.5	Goede voorbeelden uit de praktijk (cases)	19
2.6	Onderwijsmateriaal en -omgeving	20
2.7	Onderzoeksperspectief	21
2.8	Bronnen	22
<b>3</b>	<b>Technologie in de zorg</b>	<b>23-30</b>
3.1	Introductie	24
3.2	Technologie in de zorgopleiding	24
3.3	Technologie en de CanMeds rollen	25
3.4	Over welke competenties moet de zorgprofessional beschikken?	27
3.5	Om welke kennis en skills gaat het?	28
3.6	Voorbeelden van onderwijs	29
3.7	Tot slot	29
<b>4</b>	<b>Inspiratiebrief Interprofessioneel Samenwerken in Zorg &amp; Welzijn</b>	<b>31-58</b>
4.1	Interprofessioneel samenwerken in Zorg & Welzijn, een introductie op het onderwerp	32
4.2	Positie en betekenis binnen CanMeds	39
4.3	Vereiste competenties voor Interprofessioneel Samenwerken	41
4.4	Welke body of knowledge en skills zijn nodig	43
4.5	Goede voorbeelden uit de praktijk	45
4.6	Onderwijs materialen beschikbaar gemaakt	50
4.7	Onderzoeksperspectief/kennisbasis	51
4.8	Bijlagen	54









# Inleiding

voor alle hoger gezondheids-  
zorgopleidingen in Nederland







## 1.1 Inleiding

Er gaat geen dag voorbij zonder een artikel in de krant of item op televisie dat ingaat op de veranderingen in de zorg. Hogescholen is dit ook niet ontgaan. Om proactief in te spelen op deze veranderingen en voor de troepen uit te lopen is deze publicatie ontstaan: drie inspiratiebrieven zijn samengesteld door experts binnen het hoger gezondheidszorg veld. Voor en door hogescholen dus. De publicatie dient als inspiratiebrief voor alle hoger gezondheidszorgopleidingen in Nederland: te gebruiken bij het bijstellen dan wel updaten van het curriculum, zodat de zorgprofessional toekomstbestendig de arbeidsmarkt betreedt. Deze publicatie is een uitvloeisel van het advies van de Commissie Westerlaken: Voortrekkers in Verandering<sup>1</sup>. In deze sectorale verkenning voor de zorg wordt het belang van een robuust curriculum voor het HBO zorgonderwijs geduid.

## 1.2 State of the Art

De inspiratiebrieven beogen daarmee als state of art referentiekader te dienen voor iedere zorgopleiding in het HBO. Deze publicatie is een uitvloeisel van het advies van de Commissie Westerlaken: Voortrekkers in Verandering<sup>1</sup>. In deze sectorale verkenning voor de zorg wordt het belang van een robuust curriculum voor het HBO zorgonderwijs geduid. Het voornemen is om jaarlijks inspiratiebrieven toe te voegen.

## 1.3 Veranderende definitie van gezondheid

De definitie van gezondheid verandert van een toestand van algeheel lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden (meer dan afwezigheid van ziekte), naar een nieuw concept van gezondheid. Hierin is gezondheid: het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in

het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven, zoals uiteengezet in verschillende artikelen van Machteld Huber.<sup>2</sup> Deze verandering in de opvatting over gezondheid zien we o.a. terug in de praktijk van het langer zelfstandig thuis verblijven van patiënten/cliënten. Zorg verplaatst zich daarom van de tweede naar de eerste lijn en meer en meer in de wijk. Er is meer marktwerking in de zorg en de druk op de betaalbaarheid van zorg neemt toe. Tegelijkertijd is 'shared decision making' tussen patiënt en zorgverlener orde van de dag, hetgeen samenhangt met zowel een toenemende mondigheid en kennis bij vele burgers als het belang van het maken van zorgvuldige afwegingsprocessen in care en cure. De belangrijkste uitdaging binnen care en cure is: hoe met minder middelen en menskracht kwalitatief goede zorg te bieden en hoe daarbij de patiënt werkelijk centraal te stellen. Technologie (eHealth) speelt hierbij een ondersteunende rol. Deze ontwikkelingen vragen van het werkveld én de onderwijssector dat er op een nieuwe manier naar zorg en ieders rol daarbij wordt gekeken. Een echte paradigmashift. Het advies van de commissie Zorgberoepen en Innovatie onderschrijft deze belangrijke rol voor het onderwijsveld<sup>3</sup>. Deze drie inspiratiebrieven geven in deze context een referentiekader voor dié thema's die, voor het toekomstbestendig opleiden, er werkelijk toe doen.

## 1.4 Initiatieven van hogescholen

Hogescholen zijn zich ten volste bewust van de veranderingen binnen de zorg en spelen hier op in. Een goed voorbeeld daarvan is het Bachelor Nursing 2020 project. Het doel van dit project is een toekomstbestendig opleidingsprofiel voor de bachelor verpleegkunde, daarbij rekening houdend met de ontwikkelingen in de zorg. Planning is om per 2020 de eerste verpleegkundigen af te laten studeren volgens het nieuwe opleidingsprofiel.

<sup>1</sup> Commissie Westerlaken, Voortrekkers in Verandering, maart 2013: Vereniging Hogescholen.

<sup>2</sup> 'How define health' (Huber et al, BMJ, 2010)

<sup>3</sup> Advies van M. Kaljouw, Commissie Zorgberoepen en Innovatie over de rol van de hbo zorgprofessional, pagina 37: het onderwijsveld zal de transities in de zorg mede vormgeven.

## 1.5 Zorgprofessional van de toekomst

Van de zorgprofessional in de toekomst wordt, omwille van de transitie in de zorg, verwacht dat hij of zij zowel hoogwaardig generalist als een erkend specialist is. Dit wordt ook wel aangeduid als de zogenaamde T-shaped<sup>4</sup> zorgprofessional. Alle professionals dragen bij aan dat ene doel: gezondheid en welbevinden van de mens in de gemeenschap waarin mensen leven. Het wijkgericht werken is daarin op dit moment het meest prominente voorbeeld. Dat vraagt een generalistische kijk en benadering van professionals. Zorgprofessionals voegen met het eigen specialisme ook iets unieks toe aan de gezondheid van het individu/ patiënt. De term 'double identity' wordt hier ook wel voor gebruikt: de zorgprofessional heeft twee identiteiten, die van het 'eigen' beroep (specialisme) en die van algemene zorg en welzijnswerker (generalisme). De professional verhoudt zich daarmee op macroniveau tot de ontwikkelingen in de publieke gezondheid en grote maatschappelijke thema's (de politieke dimensie) en op mesoniveau met regionale stakeholders (de organisatorische dimensie) en op microniveau met gezondheidsvragen en het welzijn van de burger (de persoonlijke dimensie).

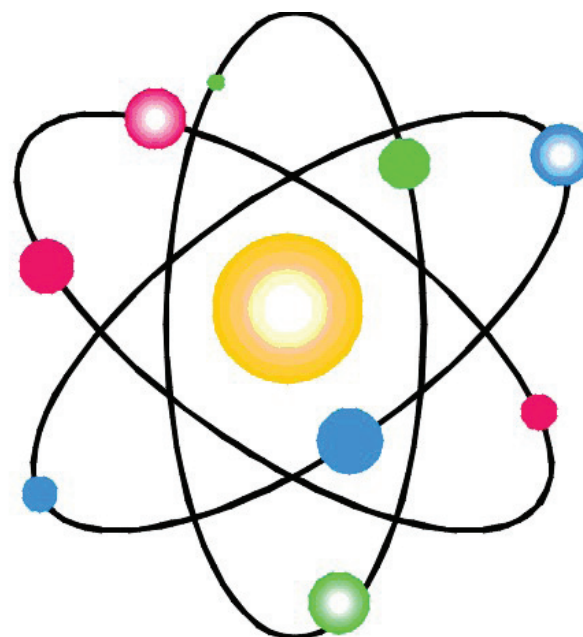
## 1.6 Zorg als dynamisch speelveld

De figuur hiernaast geeft weer hoe de zorg er uit ziet als dynamisch speelveld: in het midden staat de patiënt (de gele bol). De patiënt heeft het heft in eigen hand, daaromheen cirkelen verschillende zorgprofessionals, de kleurbollen zijn bijvoorbeeld de verpleegkundige, de fysiotherapeut of de podotherapeut.

Zij staan met elkaar in contact. De zwarte verbindingslijnen staan voor de informele zorg die rondom de patiënt georganiseerd kan worden.

## 1.7 Proces en werkwijze

De HGZO opleidingen willen gezamenlijk werken aan het opleiden tot deze double identity. Deze publicatie is een eerste aanzet hiertoe. Het adresseert wat alle zorgverleners gemeen hebben; het generalistische perspectief; de dwarsligger van de T-shaped professional; de identiteitsaspecten van de zorg en welzijnsverlener. Deze publicatie moet gezien worden als een inspiratiebrief.



<sup>4</sup> De horizontale streep van de T staat voor wat deze professionals gemeen hebben: de algemene competenties en vaardigheden van zorgprofessional. De verticale streep van de T staat voor de specifieke kennis, vaardigheden, ervaring en competenties van de individuele zorgprofessional. Een 'T-shaped professional' is daarmee een generalist-specialist die kennis heeft van meerdere domeinen en over de eigen vakgrenzen heen kijkt 'professional' is daarmee een generalist-specialist die kennis heeft van meerdere domeinen en over de eigen vakgrenzen heen kijkt'



Centraal in deze inspiratiebrief staan drie thema's, alle drie de thema's komen ook terug in het rapport van de Commissie Westerlaken, Voortrekkers in Verandering, maart 2013:

1. Ondernemerschap
2. Technologie in de zorg
3. Interprofessioneel samenwerken

Per thema zijn experts bevraagd naar de recente ontwikkelingen op het desbetreffende thema, welke best practices er gelden en hoe kennis over het onderwerp kan terugvloeien in het onderwijs, het curriculum. Het invoeren van deze thema's in de verschillende curricula en het daadwerkelijk tot stand brengen van de T-shaped professional stelt eisen aan de leeromgeving waarin in ketens en interdisciplinariteit moet worden gedacht. Deze publicatie is een middel om daarbij te helpen. De komende jaren wil de sector zich ook buigen en uitspreken over andere thema's in de zorg, te weten:

1. Betaalbaarheid van de zorg & organisatie gezondheidszorg en bekostiging
2. Communicatie
3. Ouderen & complexe zorg in de eerste lijn/ Zelfmanagement/zelfredzaamheid
4. Ethische problemen/dilemma's/filosofie/ duurzaamheid.

## 1.8 Inspiratie als kader

Iedere inspiratiebrief is een gemeenschappelijk referentiekader. Het is wat experts op het thema als state of art en essentieel beschouwen voor iedere zorgopleiding. Als inspiratie gebracht, opdat iedere HGZO opleiding zich kan verrijken met deze inhoud en dat wendbare en weerbare professionals worden opgeleid.

## 1.9 Rol landelijke opleidingsoverleggen

De drie inspiratiebrieven zijn tot stand gekomen in samenspraak met de (voorzitters van de) landelijke opleidingsoverleggen. De keuzes van de onderwerpen zijn samen met deze voorzitters tot stand gekomen.

De inspiratiebrieven worden - naast dat ze aangeboden worden aan iedere zorgopleiding- juist ook aangeboden aan de landelijke opleidingsoverleggen. We hopen dat de brieven tot het goede gesprek leiden en daarmee bijdragen aan het opstellen en bijstellen van de landelijke opleidingsprofielen.

Het sectoraal adviescollege wil alle experts die mee hebben gewerkt aan de brieven van harte danken voor hun inzet, zonder hen was deze publicatie er niet gekomen, veel plezier met het lezen ervan!

Sectoraal adviescollege hoger gezondheidszorg - mei 2015:

Menno Pistorius - voorzitter sac

Arwin Nimis - lid sac en trekker interprofessioneel opleiden

Christine de Vries - lid sac en trekker ondernemerschap

Frits Benjamins - lid sac en trekker technologie

Lucienne van Laar - lid sac

Hans van der Moolen - lid sac

Sara Hoogeveen - secretaris sac







# Ondernemen in zorgopleidingen

Proactief in een continue  
veranderende omgeving

# Ondernemen in zorgopleidingen

Proactief in een continue veranderende omgeving

Over ondernemen en ondernemendheid in de gezondheidszorg en gezondheids zorgopleidingen

*‘Transitie in de zorg vraagt om ondernemende T-shaped zorgprofessionals’*

## 2.1 Introductie op ondernemen in zorg en opleidingen

De Nederlandse gezondheidszorg is in transitie (Rotmans, 2012). Zorgprofessionals in opleiding moeten worden voorbereid op een nieuwe context, waarin verandering de enige constante is, verschillende majeure transities parallel aan elkaar plaats vinden en waarin kostenbeheersing in relatie tot zorgkwaliteit een leidend thema vormen. De beginnend beroepsbeoefenaar wordt geconfronteerd met meer complexe zorgvragen, toenemende technologische mogelijkheden, stijgende zorguitgaven en toenemende individualisering (CPB, Economische beleidsanalyse, 2011). De gemiddelde kosten van zorg voor het individu moeten afnemen, terwijl de diversiteit in de zorgbehoefte toeneemt (zie figuur 1). Dat stelt andere eisen aan deze zorgprofessional, die een ondernemende en op innovatie gerichte attitude moet ontwikkelen om effectief te kunnen zijn in deze nieuwe context.

Uit het rapport ‘Naar nieuwe zorg en zorgberoepen -contouren’ (Kaljouw & Vliet, 2015) dat in april 2015 is gepresenteerd aan de minister wordt een herindeling van zorgberoepen voorgesteld. Uitgangspunt voor deze herindeling is niet ziekte, maar de mate van zelfstandig functioneren in de eigen omgeving. Professionals gaan in dit advies werken in multidisciplinaire teams en vormen functionele relaties met verbanden van informele zorgverleners. De vraag is niet of, maar hoe de zorgopleidingen moeten veranderen.

Cotter (2015) zegt hierover het volgende:

*‘Currently higher education is producing I-shaped graduates, or students with deep disciplinary knowledge. T-shaped professionals are characterized by their deep disciplinary knowledge in at least one area, an understanding of systems, and their ability to function as ‘adaptive innovators’ and cross the boundaries between disciplines...’*

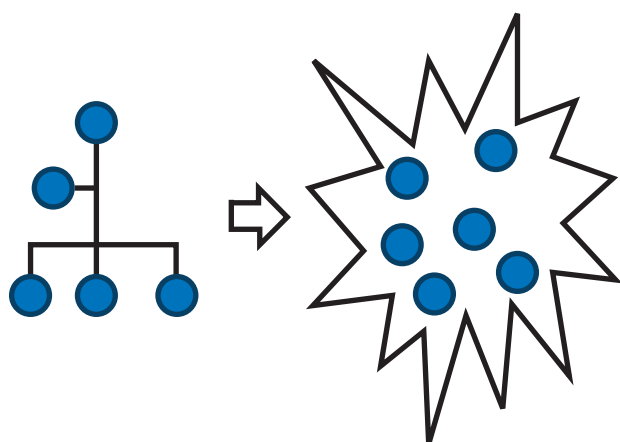
Cotter legt hiermee een relatie is tussen het veranderen in het opleiden van een I- naar een T-shaped professional en het noodzakelijk ondernemend gedrag. Daar ligt ook de kern van deze inspiratiebrief: ondernemendheid is een noodzaak in het opleiden van professionals voor de toekomst. Cotter duidt dat met het woord ‘adaptive innovators’. Zoals Cotter het begrip ‘adaptive innovators’ hanteert, zo hanteren wij ondernemendheid (ondernemend gedrag). Andere begrippen die tot dezelfde ‘familie van ondernemen’ behoren zijn: pro-activiteit; innovatief vermogen; buiten de gebaande paden denken en handelen; flexibiliteit; adaptief vermogen; waarde toevoegend; oplossingsgerichtheid; kansen zien en benutten; besluitvaardigheid en reflectief vermogen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Reflectief vermogen: het kunnen reflecteren op het eigen handelen.



In het onderstaande is beschreven waarom de opstellers van deze inspiratiebrief ondernemen en ondernemendheid als een essentieel onderdeel zien in de curricula binnen de Gezondheidszorgopleidingen.

*‘Transitie in de zorg vraagt om ondernemende T-shaped zorgprofessionals’*



**Figuur 1: Karakteristiek van transformatie van de gezondheidszorg: individualisering van de zorgbehoefte leidt tot toename van diversiteit in organisatievormen**

Het begrip ondernemen in de curricula van de zorgopleidingen leidt soms tot verwarring. Soms wordt ondernemen gezien als het starten van een eigen onderneming of praktijk (ondernemerschap). In andere contexten omvat het begrip ondernemen de begrippen ondernemendheid (ondernemend gedrag) en ondernemerschap.

In de Engelstalige literatuur worden daar nog de begrippen ‘corperate entrepreneurship’ en ‘intrapreneurship’ aan toegevoegd. Zo komen we tot de volgende indeling:

- Ondernemerschap of business venturing: van idee naar markt vraag op eigen risico
- Ondernemendheid of enterprising of corporate entrepreneurship: profitomgeving
- Ondernemendheid of enterprising behavior: non-profitomgeving
- Intern ondernemerschap: Intrapreneurship ondersteund door eigen management

Verheyen et al (2012)

In deze inspiratiebrief worden alleen de begrippen ondernemendheid en ondernemerschap gebruikt. In het algemeen wordt gesteld dat toename van de ondernemendheid (enterprising behavior) ondernemerschap (businessventuring) in de hand werkt. Andersom zal iemand met een eigen praktijk of onderneming over een hoge mate van ondernemendheid beschikken.

De Hogeschool Arnhem Nijmegen hanteert in het onderwijs drie fasen: kansen zien (1), kansen pakken (2) en kansen verzilveren (3) (zie figuur 2). Dit alles met als doelstelling het creëren van waarde. Een vierde fase betreft groeien (4). Deze fase vindt in de regel na afronding van de schoolcarrière plaats. Belangrijk om hierbij op te merken is dat niveau 3: ‘kansen leren verzilveren’ zowel op een ondernemende houding (ondernemendheid) als op ondernemerschap betrekking heeft.

Alle drie de fasen zijn relevant voor de studenten van de zorgopleidingen. De weergave in de vorm van een piramide suggereert dat alle fasen doorlopen moeten worden voor het bereiken van een hoger einddoel. Gesteld kan worden dat studenten, die ervoor kiezen een eigen praktijk of onderneming starten de fasen doorlopen tot en met fase 4 (fase 4: buiten de opleiding). De piramidevorm geeft aan dat het aantal studenten dat ondernemendheid omzet naar ondernemerschap (de start van eigen onderneming of praktijk) in de loop van de leerjaren afneemt.

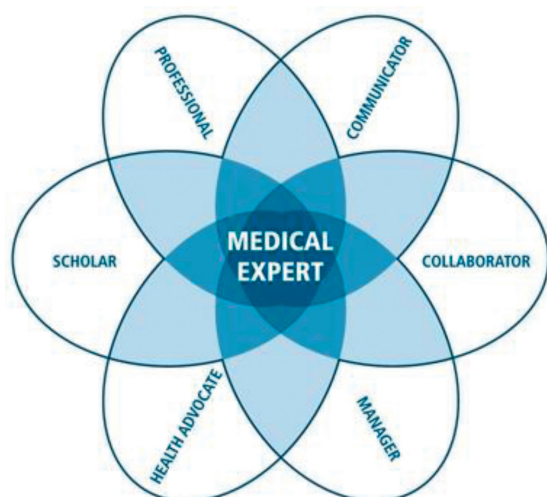


**Figuur 2**

## 2.2 De positie en betekenis van ondernemen in CanMeds

*'Ondernemendheid is geen aparte CanMeds rol, maar zit verweven in de diverse rollen'*

ondernemen of ondernemendheid wordt in CanMeds niet als expliciete beroepsrol benoemd. In de verschillende beroeps- en opleidingsprofielen wordt ondernemendheid in meer of minder expliciete termen geduid, vaak in relatie tot innovatief denken en werken.



[www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework)

Het CanMeds Model staat voor de Canadese methodiek van (bij -en na) scholing van de zorgprofessional. Het model ziet toe op verdieping en verbreding van de hedendaagse zorgprofessional, waarbij meerdere competenties aan de orde komen. Het model kent in de Engelse versie zeven rollen (medical expert, communicator, collaborator, scholar, health advocate, manager en professional). Deze zijn voor het Nederlandse taalgebied omgezet naar de volgende competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Met betrekking tot ondernemen en ondernemendheid zijn van CanMeds een aantal competenties van toepassing vallend onder de competentiegebieden: (3) samenwerking (collaborator) en (6) organisatie (manager). Competenties behorend bij ondernemerschap (in de zorg) kunnen voortvloeien uit de competentiegebieden communicatie, samenwerking, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit; maar zijn nog niet als zodanig beschreven.

### Competentiegebied 3. Samenwerking (collaborater)

Als samenwerker werkt de zorgprofessional op effectieve wijze binnen de gezondheidszorg om hiermee een optimale patiëntenzorg te bewerkstelligen.

De zorgprofessional is in staat om:

1. op effectieve en adequate wijze deel te nemen aan een zorgteam
2. op effectieve wijze met andere zorgprofessionals werken om interprofessionele conflicten te voorkomen
3. bij te dragen aan een effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

### Competentiegebied 6. Organisatie (manager)

Als managers, zijn zorgprofessionals integraal deelnemers aan organisaties in de gezondheidszorg, waarbinnen zij een bijdrage leveren aan het organiseren van duurzame praktijken; zij beslissen over de toewijzing van de middelen en dragen bij aan de doeltreffendheid van het zorgstelsel.

De zorgprofessional is in staat om:

1. deel te nemen aan activiteiten die bijdragen aan de effectiviteit van hun organisaties in de gezondheidszorg;
2. hun praktijk en loopbaan effectief te organiseren;
3. beschikbare hulpbronnen in de gezondheidszorg adequaat toe te wijzen.



## 2.3 Welke competenties vraagt het onderwerp

*‘Ondernemendheid is het gestructureerd en actiegericht invloed uitoefenen op de vormgeving van werkprocessen.’*

Studenten worden opgeleid als professionals die in een organisatie komen te werken. Een organisatie is een verzameling van relaties tussen mensen, vaak van (vele) verschillende disciplines. In die sociale omgeving moeten professionals effectief zijn. Dat is alleen mogelijk als zij zelf invloed hebben op de vormgeving van de werkprocessen in die omgeving. Het effectief gestructureerd en actiegericht aanwenden van die invloed noemen wij ondernemendheid. Dat is een bekwaamheid die dus ook van een professional in loondienst wordt verwacht. Studenten worden in hun onderwijs vaak geconfronteerd met uit de werkelijkheid geïsoleerde (mono-disciplinaire) problemen waarvan de oplossing al min of meer vast ligt. Het is soms zinvol om dat vanuit didactische motieven te doen, maar er zitten risico's aan:

- Een eerste belangrijk gevaar is dat de student niet leert om complexiteit te waarderen en te benaderen. Dingen, mensen en gebeurtenissen hangen met elkaar samen en ingrepen op een element of facet daarvan kunnen onbedoelde effecten elders hebben. Het is daarom noodzakelijk dat studenten leren om in samenhangen te denken en dat zij samenhangen leren identificeren om vervolgens verstandige keuzen te maken voor afbakening van hun aandacht en interventie: zij moeten leren in- en uitzoomen. Daarmee ontstaat als vanzelf relevante 'context'. Politieke, maatschappelijke, economische en ethische dimensies krijgen betekenis.
- Een ander gevaar van het aanbieden van geïsoleerde problemen is het 'jumping-to-conclusions': 'problemen moet je oplossen', 'het is toch duidelijk?', 'het is toch gewoon zo?' Een knelpunt dat voor een probleem wordt aangezien blijkt vaak onderdeel te zijn van iets groters: een taai vraagstuk (Vermaak, 2009), waarin meerdere perspectieven en disciplines zijn betrokken en waarvoor niet zomaar een oplossing te vinden is.

- Een derde gevaar is dat studenten motivatie verliezen, omdat ze niet wezenlijk bijdragen aan verbetering van de werkelijke praktijk, maar slechts een probleem-voor-onderwijs-doel-einden aanpakken waarmee ze studiepunten kunnen vergaren. Een interessant model in dat kader is het werken in labs van professionals, docenten en studenten, waarin iedereen aan verbetering van de praktijk zelf werkt en waarin iedereen geëngageerd is aan leren. In zo'n lab is het vanzelfsprekend dat verschillende disciplines met elkaar aan nieuwe ontwerpen werken en die vervolgens uitvoeren.

Als we deze redenering vervolgen worden professionals dus vooral gemotiveerd om zaken in hun eigen werkomgeving aan te pakken. Daaruit kunnen lessen worden getrokken die elders betekenis hebben, maar het generaliseren van uitkomsten, bevindingen en nieuwe ontwerpen is geen doel op zich, zoals het dat veelal wel is in universitair wetenschappelijk onderzoek. Toch vereist een gestructureerde aanpak van taai vraagstukken in de eigen organisatie ook onderzoeksvaardigheden. Het gaat namelijk om ontwerp vragen: er is een andere manier van werken nodig. En dat ontwerpen moet wel gebeuren volgens de regelen der kunst. Actie-onderzoek is een duidelijke exponent hiervan. Hierop kan het HBO zich nadrukkelijk onderscheiden: met onderzoek gericht op de lokale praktijk die daarmee onvermijdelijk verbonden is met ondernemendheid en innovativiteit (Mardjan & Werf, 2015). Bovendien, in toenemende mate wordt ook van de zorgprofessional verwacht oog te hebben voor de permanent veranderende (maatschappelijke) context met bijbehorende processen en daarop de dienstverlening aan cliënten op maat aan te passen. Van de zorgprofessional wordt gevraagd daarin proactief, methodisch en planmatig te acteren. Naast vakkundigheid wordt van de zorgprofessional steeds meer ondernemendheid en gevraagd.

De student zal zijn ondernemendheid gebruiken om de juiste zorg te verlenen; zoals hierboven beschreven. Daarnaast zal een kleinere groep aanvullend daaraan kiezen voor het uitoefenen van hun vak voor eigen rekening en risico. In figuur 2 valt dit onder fase 3 (kansen leren verzilveren) en fase 4 (groeien).

Nandram & Orhei (2012) ordenen de competenties behorend bij 'ondernemen' en ondernemendheid als volgt:

- cognitieve competentie (kennis en know-how);
- functionele competentie (vaardigheden)
- sociale competentie (houding)
- psychologische competentie (motivatie)
- algemene competentie (beslissen).

Bovenstaande opsomming geeft inzicht in wat het opleiden tot 'ondernemendheid' van het onderwijs vraagt, namelijk, dat we op al deze terreinen gericht moeten zijn. In de paragraaf over de BOKS wordt dit uitgewerkt.

Als we meer inzoomen op competenties die behoren bij 'ondernemen' in de zin van ondernemerschap is in een onderzoek dat verricht is voor het Ministerie van Economische Zaken een inventarisatie gemaakt van ondernemerscompetenties (Thijssen, 2001). In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste ondernemerscompetenties opgenomen (Thijssen, Vernooij, 2003).

In het beeld van de eerder geschetste ondernemerspiramide (figuur 2) betreffen het aspecten van competenties die vooral bij fase 3 en 4 behoren.

Aspecten: competenties	Belang	Omschrijving
1: Het hebben van een 'breakthrough' idee	*	Het vermogen om een sterk onderscheidend idee te herkennen of te ontwikkelen en toe te passen.
2: Visie ontwikkelen	**	Het vermogen om een inspirerende visie op de toegevoegde waarde van de onderneming en haar producten te ontwikkelen en te communiceren naar derden.
3: Leidinggeven (Macht en invloed en mensrelaties)	**	Het vermogen om invloed uit te oefenen op anderen met aantoonbaar positief effect.
4: Handelen in onzekere situaties	*****	Het inschatten van een onzekere situatie op basis van beperkte informatie en daar het eigen handelen concreet op af te stemmen.
5: Open staan	*****	Open staan voor nieuwe ontwikkelingen en kansen in de markt, open staan voor suggesties en ideeën van anderen en daar gebruik van maken.
6: Aanpassingsvermogen	*****	Het vermogen om zich onmiddellijk aan te passen aan kritieke situaties.
7: Planningsvaardigheid	***	Het vermogen om plannen te formuleren op strategisch, tactisch en operationeel niveau met concrete doelstellingen, strategie en meetbare activiteiten.
8: Zelfcontrole uitoefenen	*****	Het vermogen van reflectie op het eigen handelen, het inschatten van het effect daarvan en zichzelf in de hand houden.
9: Verkoopvaardigheid	*****	Het vermogen om behoeften van klanten te analyseren door goede communicatie. Het kunnen vertalen van deze behoeften naar proposities op maat. Het kunnen verklaren van de voordelen voor de klant van de geboden propositie en het binnenhalen van de order.
10: Besluitvaardigheid	*****	Het vermogen om op basis van kennis en informatie in kritieke situaties te komen tot besluiten (al of niet samen met andere leden van het managementteam) voor de voortgang van de onderneming.
11: Handig gebruik van technologie	*****	Het op de hoogte zijn van technologische mogelijkheden en deze mogelijkheden toepassen voor het verbeteren van de bedrijfsvoering en het verbeteren van het resultaat.
12: Administratief handelen	***	Het kunnen inrichten van een gedetailleerd administratief systeem, het verwerken van administratieve gegevens, het opstellen van management informatie en op basis van deze inzichten handelen.
13: Contacten onderhouden en netwerken opbouwen	*****	Het kunnen aangaan en onderhouden van interne en externe contacten in verschillende netwerken om op de hoogte te blijven van trends en ontwikkelingen. Het rekening houden met verschillende belangen van stakeholders.



## 2.4 Welke body of knowledge en skills zijn nodig

De BOKS die hieronder wordt genoemd heeft hoofdzakelijk betrekking op fase 1 en 2 uit de ondernemendheidspiramide. Ten aanzien van fase 3 en 4 is bovenstaande tabel een vertrekpunt voor de BOKS rondom ondernemerschap.

### **Cognitieve competentie:**

- innovatie theorieën;
- ontwerpmethodologie<sup>2</sup>;
- omgevingsanalyse;
- ondernemingsplan (marketing en persoonlijk leiderschap);
- juridische;
- bancaire zaken;
- fiscale en personele zaken;
- stakeholdersbelangen;
- procesmanagement;
- projectmanagement<sup>3</sup>.

### **Functionele competentie:**

- analyseren;
- gespreksvoering;
- leiding geven;
- signaleringsvermogen;
- zoeken en selecteren.

### **Psychologische & sociale competentie:**

- proactiviteit, d.w.z. open staan voor nieuwe dingen;
- geen 'ja- maar' houding; maar een 'ja- en' houding;
- 'out- of the box'- denken;
- netwerken.

### **Algemene competentie:**

- modelleren;
- systemisch denken;
- beslissen.

## 2.5 Goede voorbeelden uit de praktijk (cases)

*'Goed voorbeeld doet goed volgen!'*

NVAO Bijzonder Kenmerk Ondernemen opleiding Ergotherapie HAN <http://www.han.nl/gebied/gezondheid/nieuws/nieuws/ergotherapie-bijzonder-on/>;

- ondernemen in de doelstellingen van het onderwijs
- ondernemen als inhoud in het onderwijs
- ondernemen in de onderwijskundig-didactische vormgeving van het onderwijs

*Gezondheidswinkel (HAN):*

[https://www1.han.nl/insite/ggm/ips/content/Gezondheidswinkelips.xml?a=b&sitedir=self&profiel\\_select=Insite;](https://www1.han.nl/insite/ggm/ips/content/Gezondheidswinkelips.xml?a=b&sitedir=self&profiel_select=Insite;)

*Studentcompanies (HAN): mono en multidisciplinair Instituut Paramedische Studies: Alex.deVeld@han.nl;*

*Excellentprogramma Ondernemendheid en Leiderschap (HAN): [https://www1.han.nl/insite/ggm/ips/logopedie/content/Excellent\\_programma.xml?a=b&sitedir=self&profiel\\_select=Insite;](https://www1.han.nl/insite/ggm/ips/logopedie/content/Excellent_programma.xml?a=b&sitedir=self&profiel_select=Insite;)*

*Serious gaming opleidingen podotherapie en fysiotherapie (verpleegkunde in voorbereiding) (Saxion): <http://gameleiding.wix.com/gaming2015>*

<sup>2</sup> Soft System Methodology (SSM), dit is een praktische (ontwerp)methodologie gebaseerd op het systeemdenken. De SSM biedt een benadering en schematechnieken om organisatieprocessen te modelleren (Peter Checkland); (2006, Peter B. Checkland, John Poulter, Learning for Action -a short definitive account of soft systems methodology and its use for practitioners, teachers, and students)

<sup>3</sup> Juridische, bancaire zaken, fiscale en personele zaken; netwerken, stakeholdersbelangen, procesmanagement, projectmanagement zijn vaak ook onderdeel van de Minor Ondernemen of het post- hbo onderwijs.

*Scholing van docenten in de systemische benadering van ondernemendheid in de sociale context van organisaties door het lectoraat 'Ondernemend in zorg & welzijn' (Saxion) Ondernemend innoveren - fysiotherapie en podotherapie vanuit het lectoraat 'Ondernemend in zorg & welzijn' (Saxion): <http://www.eakwadraat.nl>*

*Healthy ageing (Hanzehogeschool)\ Innovatieve Zorg en Technologie (Zuyd-Fontys).*

## 2.6 Onderwijsmateriaal en -omgeving

*'Ondernemendheid wordt gestimuleerd door een op ondernemendheid gerichte onderwijsomgeving met ondernemende docenten.'*

Ondernemende studenten vereisen een op ondernemendheid gerichte onderwijsomgeving met ondernemende docenten. In die omgeving heeft de student zelf grote invloed op de vormgeving van zijn eigen leren. Hij gebruikt daarin de beschikbare faciliteiten. Dat is een niet-klassieke benadering: geen klaslokaaltjes met aanbod, maar een omgeving waarin men elkaar reëel of virtueel kan ontmoeten, op betekenisvolle vraagstukken. Van studenten wordt in een dergelijke omgeving proactiviteit verwacht, zij worden uitgedaagd en studenten dagen docenten uit. Dit is een creatieve omgeving, waarin anders denken kan en moet. Het gaat om onderwijs op HBO-niveau waarin studenten zelf regie op hun eigen professionele ontwikkeling nemen. In curricula - of beter: onderwijsomgevingen - is ruimte om actuele thema's, casuïstiek en ontwikkelingen aan de orde te stellen. Politieke, maatschappelijke en economische veranderingen gaan snel en hebben grote impact op organisaties. In het onderwijs moet er ruimte zijn om dat aan de orde te stellen en de betekenis te duiden voor de eigen lokale organisatie. Het is niet langer

houdbaar dat opleidingen voor een beroep de student uitsluitend monodisciplinaire exposure geven: al in zijn opleiding moet de professional interdisciplinair<sup>4</sup> actief zijn.

### **Handreikingen voor ontwikkeling en uitvoering onderwijs in ondernemendheid**

We leiden professionals op die in steeds wisselende omstandigheden verdedigbare en gefundeerde interventies weten te plegen en daarmee betekenisvolle verandering in de sociale context weten te bewerkstelligen. Dit betekent voor de ontwikkeling en uitvoering van het onderwijs dat:

- a. de student vertrouwd wordt gemaakt met praktische (ontwerp)methodologie gebaseerd op systeemdenken.
- b. het accent ligt op:
  1. actiegerichtheid (analyses en ontwerp leiden tot actie)
  2. verhogen van het adaptief vermogen (d.m.v. training)
  3. verminderen van handelingsverlegenheid (d.m.v. training)
  4. onconventioneel denken en doen (d.m.v. training)
  5. systemisch denken
  6. ontwerp vragen
- c. de reflectiebekwaamheid van de student aandacht krijgt: een reflectieve professional kan niet zonder degelijke reflectie op ervaringen, want van daaruit ontstaat verdieping. De reflectieve professional reflecteert in zijn handelen en op zijn handelen.
- d. onderwijs in ondernemendheid plaats vindt in een inter-disciplinaire context.
- e. het onderwijs de student in staat stelt zich te ontwikkelen in persoonlijk leiderschap.

<sup>4</sup> Interdisciplinair onderwijs: bij interdisciplinair onderwijs verdiep je je in een discipline en leer je deze kennis toe te passen in een interdisciplinaire context. Interdisciplinaire kennis leent zich minder goed voor overdracht in hoorcolleges. Interdisciplinair onderwijs geschiedt aan de hand van complexe problemen, bij voorkeur afkomstig uit de praktijk ([www.UVA.nl](http://www.UVA.nl)).



- f. in het onderwijs de echte praktijk benut wordt voor het leren. Studenten werken niet aan fictieve, op reductie gebaseerde casuïstiek, maar aan betekenisvolle vraagstukken uit de werkelijke praktijk.
- g. onderwijsvormen die worden (her)ontworpen consistent zijn met deze uitgangspunten en intenties, conform ondernemendheid en ondernemen (denk aan: lab's, pitches, serious games, beheersing van 'keukentafeltaal' etc.).
- h. onderwijs in Ondernemen en Ondernemendheid zit impliciet in het onderwijs (bij voorkeur als leerlijn) vanaf het eerste studiejaar zit. Tegelijkertijd moet dit onderwijs (expliciet) 'traceerbaar' zijn binnen de curriculum (niet alles is aan te duiden als onderwijs in ondernemen).
- i. iedere student de ondernemende attitude moet (kan) ontwikkelen door:

- bewustwording van de eigen capaciteiten (competenties) op ondernemen en ondernemendheid uit de comfortzone te komen;
- 'out of the box' te denken;
- vrijheid van handelen te ervaren;
- vrijheid van denken te ervaren;
- bewustwording van het leereffect van het maken van veel fouten (in een veilige omgeving).

Aanvullend aan deze handreikingen voor de onderwijsinrichting is op doe- & handelniveau van docenten ook het volgende voor handen. Löbler (2006) hanteert een tiental principes, als het gaat om goed onderwijs voor ondernemendheid en ondernemerschap.

Principe 1	Bij het aannemen van docenten moet men meer het beeld van een pianoleraar of rij-instructeur voor ogen houden, dan dat van iemand die lezingen geeft. Er moet iemand voor de klas staan die studenten helpt met 'doen'.
Principe 2	Laat studenten hun eigen leerdoelen ontwikkelen en steun hen hierbij.
Principe 3	De vakken en lessen moeten ontwikkeld worden op basis van de vragen, problemen en leerdoelen zoals deze door de studenten zijn geformuleerd.
Principe 4	Toets studenten niet op de traditionele manier!
Principe 5	Ontwikkel activiteiten die interactie en socio-cognitieve conflicten vereisen.
Principe 6	Zorg er voor dat informatie tussen alle studenten en docenten vrijelijk kan stromen. Geef iedereen de kans zijn zegje te doen.
Principe 7	Informatie die op verschillende manieren gebruikt en gecombineerd kan worden stimuleert studenten om te kijken naar mogelijkheden.
Principe 8	Laat niet zien hoe problemen opgelost moeten worden en zeg niet dat een antwoord goed of fout is. Laat studenten dit zelf ontdekken!
Principe 9	Motiveer een onafhankelijke en autonome opstelling van de studenten.
Principe 10	Heb plezier in het werken met studenten en in het aanwakkeren van de behoefte aan kennis en denken.

## 2.7 Onderzoeksperspectief

*'Lectoraten moeten een nadrukkelijke rol spelen in het stimuleren van onderwijs in ondernemen'*

Het is zinvol om op landelijk niveau verbinding te zoeken tussen lectoraten en uitwisseling van studenten op langlopende onderzoekslijnen.

Ook de landelijke uitwisseling van kennis en good practices (gezondheidswinkel HAN, scholing van docenten lectoraat Ondernemen in de zorg, Saxion, serious gaming Saxion) kan de ontwikkeling van onderwijs in ondernemen en ondernemendheid versterken. Het onderzoeken van participatie en financiële ondersteuning door het ministerie van OCW, EZ en andere bronnen lijkt zinvol. Verder verdient de adoptie van technologie in sociale zorgcontexten aandacht.

## *‘Onderwijs in ondernemen zal leiden tot nauwe samenwerking met de opleidingen in Zorg en Welzijn.’*

De sector welzijn wordt geconfronteerd met vergelijkbare maatschappelijke veranderingen als de zorgsector. Om die reden zal met de sociaal-agogische HBO opleidingen samenwerking moeten worden gezocht in het versterken van ondernemerschap in het curriculum van de opleidingen.

De volgende personen, lectoraten en onderzoekers hebben bijgedragen aan deze brief.

- Marjan Kindt: docent, coördinator Excellent-programma Ondernemendheid en Leiderschap onderzoeker Lectoraat Ondernemerschap; Hogeschool Arnhem en Nijmegen  
Mail: marjan.kindt@han.nl;
- Nitie Mardjan: hoofddocent; onderzoeker lectoraat Ondernemen in Zorg en Welzijn. Academie Gezondheidszorg. Hogeschool Saxion  
Mail: n.p.mardjan@saxion.nl;
- Geert Jan Sweers: Projectleider HAN Centrum voor Valorisatie en Ondernemerschap  
Mail: GeertJan.Sweers@han.nl;
- Christine de Vries: Lid managementteam FHVerpleegkunde. Opleidingscoördinator Master Advanced Nursing Practice (MANP). Hogeschool Fontys. Lid SAC HGZO  
Mail: c.devriesdewinter@fontys.nl;
- Jos van der Werf. Lector Zorg en Ondernemen Hogeschool Saxion. Oud hoogleraar Farmacie RUG (1991-2011)  
Mail: j.j.vanderwerf@saxion.nl;

Met dank aan alle leden van de inspiratiegroep.

## 2.8 Bronnen

- Cotter, P. (2015) Overcoming the Skills Gap in Big Data Analytics CPB (2011). Economische beleidsanalyse <http://www.cpb.nl/>
- Kaljouw, M. en Vliet, K. van (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Den Haag: Zorginstituut Nederland

- Löbler, Helga (2006) Learning entrepreneurship from a constructivist perspective. *Technology Analysis & Strategic Management*, Vol. 18, no. 1, p. 19-38
- Mardjan, N.P. & Werf, J.J. (2015). Onderzoek in zorgonderwijs. Waartoe? *OnderwijsInnovatie*. 1 2015 Open Universiteit
- Nandram, S. en Orhei, L. (2014) Enterprising Behavior in an Integral Competence Framework
- Rotmans, J. (2012). In het oog van de orkaan. Nederland in transitie. Boxtel: Aeneas:
- Thijssen, J.P.T., Vernooij A.T.J. (2003). De competenties voor een ondernemer vanuit de praktijk belicht
- Verheyen, H., Kloosterman, A., Hooff van, F., & Kindt, M. (2013). Uit de schoolbanken en in de directeursstoel. Jonge ondernemers en competenties. (submitted).
- Vermaak, H. (2009). Plezier beleven aan taaie vraagstukken. Werkingsmechanismen van vernieuwing en weerbaarheid. Kluwer: Deventer

### Websites:

<http://www.fons-vernooij.nl/documenten/ondernemers-competenties-vanuit-de-praktijk.pdf>;

[http://vslir.iimahd.ernet.in:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/11504/EBMI-PP-325-Enterprising\\_Behavior\\_in\\_an\\_Integral\\_Competence\\_Framework-280-Nandram\\_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vslir.iimahd.ernet.in:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/11504/EBMI-PP-325-Enterprising_Behavior_in_an_Integral_Competence_Framework-280-Nandram_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y);

<http://www.zorginstituutnederland.nl/beroepen+en+opleidingennaar+nieuwe+zorg+en+zorgberoepen+de+contouren>;

[http://issuu.com/open\\_universiteit/docs/oif\\_web/c/suzguyk](http://issuu.com/open_universiteit/docs/oif_web/c/suzguyk);

CanMeds: <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/CanMeds/framework>;

Interdisciplinariteit: [www.uva.nl](http://www.uva.nl);

Broedplaatsen zorginnovatie: [www.zorgin2030.nl/Aleri](http://www.zorgin2030.nl/Aleri)





Vereniging  
Hogescholen

# Inspiratiebrief

Technologie  
in de zorg

## 3.1 Introductie

*‘Zowel zorgprofessionals als zorgvragers krijgen steeds meer te maken met technologie. Zorg is niet meer denkbaar zonder inzet van technologie.’*

Technologie gaat een steeds grotere rol spelen in de zorg. In de curatieve zorg is dat al lang zichtbaar, maar ook in andere zorgsectoren gaat het snel. Heel snel. En we staan nog maar aan het begin van wat er mogelijk is. Alle zorgprofessionals krijgen te maken met technologie, en ook cliënten van zorg zullen in toenemende mate te maken krijgen met technologie. Dat kan zijn om zelf metingen te verrichten, data op te slaan, gegevens op te zoeken, zich te informeren over nieuwe ontwikkelingen, of de zorg van verschillende professionals en mantelzorgers te coördineren. Of ze krijgen technologie die hen ondersteunt bij ADL taken, bij mobiliteitsproblemen, bij geheugenproblemen, het vinden van de weg naar huis of andere problemen die hun dagelijks functioneren belemmeren. Technologie zal een vast onderdeel van de oplossingen worden.

Deze toenemende rol van technologie in de zorg heeft grote gevolgen voor de zorgprofessional. Die zal de nieuwe technologie moeten integreren in het werk en zal cliënten behoren te adviseren over en begeleiden bij het gebruik van technologie. Maar de zorgprofessional zal ook een rol vervullen bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van nieuwe technologische toepassingen. Dat laatste is nodig om te zorgen dat er alleen technologie de zorg binnen komt die een duidelijke toegevoegde waarde heeft.

In de zorgopleidingen, zowel initieel als post-initieel, moet technologie dus een duidelijke plek krijgen. Dat geldt voor de verpleegkundige, maar ook voor andere zorgprofessionals, zowel medisch als paramedisch. Maar wat behoort die zorgprofessional dan precies te weten en te kunnen? En hoe bereik je dat in moderne onderwijsvormen? Dat zijn vragen waar veel opleidingen mee bezig zijn. En de antwoorden zijn niet voor de hand liggend. Zorgprofessionals zijn immers geen technici en hoeven dat ook niet te worden. En bovendien: wat vandaag

actuele technologie is, is waarschijnlijk over 3-4 jaar alweer achterhaald.

In deze inspiratiebrief verkennen we de mogelijke antwoorden op deze vragen, en geven we handvatten aan hogescholen om hieraan te werken. Uiteraard kan dit niet uitputtend en ook niet voorschrijvend. We schetsen het veld, verkennen welke competenties van belang zijn en hoe die competenties in moderne onderwijsvormen verworven kunnen worden.

Op meerdere plaatsen in het land is expertise op dit onderwerp beschikbaar. Aan het eind van deze brief zijn namen en adressen te vinden van lectoren die op dit onderwerp actief zijn.

## 3.2 Technologie in de zorgopleidingen

*‘Technologie en ICT kunnen ondersteunend zijn in alle beroepsrollen. Alleen al daarom moet dit in de opleiding van zorgprofessionals veel aandacht krijgen.’*

Zoals hiervoor al aangegeven zijn er veel verschillende technologische toepassingen waarmee zorgprofessionals te maken krijgen. Het gaat deels om toepassingen die door de zorgprofessionals gebruikt worden en deels om toepassingen die door cliënten gebruikt worden, waarbij de professional een adviserende of ondersteunende rol heeft.

De meeste aandacht gaat momenteel uit naar vormen van zorg op afstand en eHealth, maar ook andere technologieën doen hun intrede: beeldvormende technieken, apparaten voor point of care diagnostiek, robots, intelligente sensor-systemen, ‘the internet of things’, ‘serious games’, allemaal zaken die de zorg van de toekomst mede vorm zullen geven.

Ontwikkelingen in de technologie gaan snel, en van veel toepassingen zijn meerdere varianten. Het is dus niet zo relevant om kennis op te doen over specifieke technologieën en de toepassing daarvan. Het gaat om meer generieke competenties en, misschien nog belangrijker,



een positief-kritische houding ten opzichte van de mogelijkheden van technologie. Een belangrijke vraag daarbij is in hoeverre dit verschillend is voor de verschillende zorg-professionals. Behoort een fysiotherapeut over andere technologie-gerelateerde competenties beschikken dan een verpleegkundige of logopedist? Of gaat het om generieke competenties die dus in multi-professioneel onderwijs ontwikkeld kunnen worden? En nog spannender: moet dit voor zorgprofessionals 'geïsoleerd' gebeuren of zou dit juist samen met technici moeten gebeuren, zodat zorg-professionals en technici elkaar en elkaars 'werelden' beter leren begrijpen?

Er is geen eenduidig antwoord op al deze vragen, daarvoor is er te weinig kennis en ervaring over wat moet en wat werkt. Er is dus alle ruimte voor experiment en eigen invulling. Het is wel belangrijk dat hogescholen, opleidingen en docenten van elkaar leren en ervaringen delen, zodat we met elkaar de kennis en ervaring opbouwen om het steeds beter te doen.

### 3.3 Technologie en de CanMeds rollen

De zorgprofessional krijgt in al zijn of haar beroepsrollen te maken met technologie. Technologie als onderdeel van het zorgproces, maar ook technologie die het functioneren in de verschillende rollen ondersteunt; IT-systemen die samenwerking makkelijker maken, blended learning toepassingen en serious games die het eigen leerproces ondersteunen, hulpmiddelen die communicatie ondersteunen, zowel met cliënten als met collega's, enzovoort. Het is ondoenlijk om hier een compleet overzicht te geven van de wijze waarop technologie in de CanMeds rollen terugkomt, maar duidelijk is dat technologie straks 'overall' is en vele mogelijkheden biedt om de professional te ondersteunen. Zonder volledig te willen zijn schetsen we zes ontwikkelingen in de zorg die gekoppeld zijn aan toenemende inzet van technologische middelen.

#### 3.3.1 Complexere zorgvraag

De complexiteit van zorgvragen neemt toe. Het aantal verschillende zorgverleners dat bij een cliënt betrokken is neemt hierdoor ook toe.

Complexere zorgvraag impliceert complexere dossiervorming, meer inhoudelijke communicatiestromen, meer informatiestromen a.g.v. de coördinatie van werk en meervoudige monitoring van patiënten met bijbehorende informatiestromen. Dit kan nauwelijks meer zonder gebruik van moderne informatie- en communicatietechnologie (ICT).

#### 3.3.2 Samenwerking en ketenzorg

Steeds vaker wordt zorg verleend door een netwerk van verschillende zorgaanbieders in verschillende lijnen in de zorg. Dit vraagt om strakke organisatie van de zorgketen. Vragen als wie heeft de regie over een specifiek zorgdossier, wie verwijst door naar wie, of welke informatie wordt uitgewisseld met wie, worden steeds belangrijker en vragen om moderne technologische ondersteuning.

#### 3.3.3 Zelfmanagement door cliënten en zelfsturende teams van professionals

Samen met de brede maatschappelijke aandacht voor 'de participatiesamenleving' zien we een trend richting 'zelfmanagement' door patiënten. Eigen regie vraagt om technologische hulpmiddelen voor het beheer van patiëntendossiers en behandelplannen, voor zelfbehandeling en voor de interactie tussen cliënten, mantelzorgers en zorgverleners. Om effectief aan zelfmanagement te kunnen doen is het van groot belang de zorgvrager te betrekken in het proces van behandeling (shared decisions). Zorgvragers inzicht geven in hun eigen gezondheid is daarbij een basis. Te denken valt hier aan lab-on-a-chip technologie of biofeedback. Zelfmanagement kan gefaciliteerd worden door middel van moderne ICT toepassingen.

#### 3.3.4 Zorg dichterbij huis

Zorg vindt steeds meer plaats buiten de zorginstellingen, in de thuissituatie. Communicatie op afstand is onvermijdelijk en draagt bij aan gevoelens van fysieke en geestelijke veiligheid van cliënten en familie. Ambulant werken van medewerkers is de norm en vraagt om adequate technische hulpmiddelen ter ondersteuning. Daar meer complexe zorg steeds meer naar de perifere instellingen verschuift, biedt dit voor de eerste lijn nieuwe kansen. Relatief eenvoudige diagnostiek, die voorheen alleen in ziekenhuizen plaats vond, kan nu ook in de eerste lijn worden gedaan.

### **3.3.5 Transparantie en standaardisatie van verantwoording**

Zorgverleners moeten verantwoording afleggen over hun werk. Ten eerste gaat het om het vastleggen van gegevens in zorgplannen of elektronische patiënten dossiers. Ten tweede gaat het om het valideren van behandelmethoden en monitoring van effectiviteit en efficiency. Deze transparantie en maatwerk vragen om gestandaardiseerde uitwisseling van informatie in ICT systemen en betere zorgevaluatie, die door middel van objectieve gegevens gekwantificeerd dient te worden.

### **3.3.6 Groeiende aandacht voor preventie**

Voorkomen is beter dan genezen. Dit kan o.a. met gedragsbeïnvloedende communicatie en interactieve (digitale) communicatiemiddelen zoals serious games. Ook voor secundaire of tertiaire preventie zijn technologieën beschikbaar, denk aan zelfmeetapparatuur of 'wearables'.





### 3.4 Over welke competenties moet de zorgprofessional beschikken?

*‘Zorgprofessionals hoeven geen technici te worden, maar ze moeten wel open staan voor de mogelijkheden van technologie en een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en implementatie ervan.’*

.De vraag om welke competenties het gaat, stond centraal. De vraag welke competenties voor zorgprofessionals van belang zijn als het gaat om technologie stond centraal in verschillende onderzoeken, en tijdens een onderwijscongres dat op 10 december 2014 werd gehouden in Den Bosch. Aan dit congres namen ongeveer 120 docenten en andere bij onderwijsontwikkeling betrokken mensen van verschillende hogescholen en ROCs uit Nederland en Vlaanderen deel aan de discussie. De insteek voor deze discussie was generiek: welke competenties zijn

voor alle zorgprofessionals van belang? Er bleek een hoge mate van consensus te bestaan over deze vraag.

In onderstaande tabel zijn alle competenties beschreven waar tijdens dit congres naar gevraagd is. Met een \* zijn die competenties aangegeven waarvan meer dan 75% van de aanwezigen vonden dat zorgprofessionals hierover moeten beschikken. Bij de overige competenties waren er meer verschillende opvattingen, maar alle genoemde competenties werden door tenminste een derde van de aanwezigen relevant geacht.

Opvallend is dat het vooral gaat om de toepassing van technologie in het zorghandelen. Dit zou mogelijk impliceren dat zorgtechnologie als onderwijsinhoud ‘simpelweg’ verweven zou moeten worden in reeds bestaand onderwijs, en dat losstaande modules over zorgtechnologie niet bijdragen aan het laten ‘indalen’ van zorgtechnologie in het denken over zorgprocessen waarbij technologie ondersteunend is.

#### **Generieke competenties t.a.v. technologie in de zorg (voor studenten)**

1 *	Een open houding hebben/tonen t.a.v. de inzet van technologie in de zorg
2	Het belang van de ontwikkeling van technologie t.b.v. de zorg en de inzet van deze middelen beschrijven
3 *	Zelfdiscipline om zorgvuldig om te gaan met middelen en materialen
4	Beschrijven welke ethische vragen de inzet van technologie met zich mee brengt, inclusief privacyaspecten
5 *	Kunnen beschrijven van enkele voorbeelden van technologische hulpmiddelen en de inzet daarvan in de zorg
6	De waarde/betekenis van technologie voor het zorgproces kunnen beschrijven
7 *	De student kan vormen van technologie benoemen, die bij een bepaald probleem in de zorg ingezet kunnen worden
8	De student kan aangeven wat de (mogelijke) voor- en nadelen zijn van de inzet van technologie in de zorg
9	De student kan voorstellen formuleren om de technologie te verbeteren
10	De student weet de evidence over de inzet van (specifieke) technologie te vinden en kan deze beoordelen
11 *	Adequaat kunnen hanteren van technologie, inclusief beschikbare bedieningsmogelijkheden
12	De student kan andere zorgverleners begeleiden bij de inzet van technologie
13	Een functioneel programma van eisen formuleren waar een technologisch product aan moet voldoen
14	Op basis van praktijkervaring suggesties geven voor ontwikkeling of verbetering van technologie
15	Inschatten of een verandering aan een technologisch product leidt tot een verbetering
16	Een bijdrage leveren aan de evaluatie van technologie
17	Herkennen van een probleem in de zorgverlening waarbij zorgtechnologie een oplossing kan zijn
18	Analyseren van een probleem in de zorgverlening waarbij zorgtechnologie een oplossing kan zijn
19	Adequaat kiezen en inzetten van technologie bij een probleem in de zorgverlening
20	Evalueren van het gebruik van zorgtechnologie in de context
21	De student reflecteert op de inzet van technologie in de zorgverlening
22	Onderzoek uitvoeren naar de behoefte aan (de inzet van) zorgtechnologie, de eisen waaraan zorgtechnologie moet voldoen en de effecten van de inzet van technologie.

Uit bovenstaande set aan generieke competenties zou geput kunnen worden voor het vormgeven van onderwijs over dit onderwerp.

Door verschillende hogescholen is nagedacht over competentiesets voor specifieke beroepsgroepen en specifieke technologie-domeinen. De meeste aandacht is besteed aan verpleegkundigen. Zo heeft Hogeschool Utrecht met behulp van een Delphi-studie waaraan verpleegkundigen, docenten, technici en cliënten deelnamen, achterhaald bij welke beroepsactiviteiten verpleegkundigen technologie in kunnen zetten. Onderstaande tabel geeft de titels van de eHealth activiteiten weer, welke uitgebreid staan uitgewerkt in een digitale publicatie (zie van Houwelingen et al., 2015).

Voor elke eHealth activiteit is door een panel van experts vastgesteld welke kennis, houding en vaardigheden een verpleegkundige dient te bezitten om deze zelfstandig te kunnen uitvoeren (de kritische beroepsactiviteit). Deze set aan activiteiten en de daarvoor benodigde competenties is specifiek gericht op het verpleegkundig domein en daarmee minder breed inzetbaar dan de eerder beschreven generieke competenties.

Vanuit het onderzoek van Hogeschool Utrecht komen allerlei soorten vaardigheden, kennis en houdingsaspecten naar voren die van belang zijn bij het effectief kunnen

inzetten van technologie. Sommige kennis, houding en vaardigheden bleken alleen van belang voor een beperkt aantal specifieke eHealth activiteiten. Kennis, houding en vaardigheden die voor veel activiteiten van belang bleken zijn ethisch bewustzijn, een ondersteunende houding, coaching vaardigheden, het vermogen om klinische ervaring te combineren met de inzet van technologie, communicatieve vaardigheden en geduld.

### 3.5 Om welke kennis en skills gaat het?

Op veel Hogescholen en ook bij ROC's wordt hieraan gewerkt. Bij meerdere hogescholen ontstaan nieuwe opleidingen. Voorbeelden daarvan zijn de nieuwe HBO Masteropleiding Digitale Innovatie in Zorg en Welzijn in Leeuwarden, de internationale master opleiding Care and Technology (waarin Zuyd, Fontys en Saxion participeren) en de geplande Associate Degree opleiding Zorgtechnologie bij Zuyd en Fontys. En dat is niet uitputtend. Het is zaak om de ervaringen met deze nieuwe opleidingen en de kennis uit het onderzoek te delen, zodat de zorgopleidingen in Nederland met elkaar het juiste antwoord weten te bieden op de uitdagingen en kansen die technologie biedt voor de zorg.

#### Verpleegkundige e-Health taken

1	Analyseren en interpreteren van binnenkomende data afkomstig van zelfmetingen en automatische controles
2	Triëren bij binnenkomende gesprekken en alarmmeldingen
3	Zorgvragers of mantelzorgers instrueren bij het toepassen van zelfzorg via beeldcommunicatie
4	Zorgvragers voorlichten over de mogelijkheden van het gebruik van technologie om hiermee, bij een dreigend isolement, hun sociale netwerk te versterken
5	Werven van zorgvragers die in aanmerking komen voor het gebruik van e-Health technologie
6	Psychosociale steun verlenen via beeldcommunicatie
7	Helpt de zorgvrager bij het gebruik van technologie
8	Verpleegplan/zorgleefplan evalueren en bijstellen met beeldcommunicatie
9	Begeleiden en intercollegiaal consult verlenen via beeldcommunicatie
10	Monitoren van lichaamsfuncties en leefpatroon via beeldcommunicatie
11	Geven van gezondheidsvoorlichting op afstand
12	Zorgvrager stimuleren tot het ondernemen van gezondheid bevorderende activiteiten via beeldcommunicatie
13	Coördineren van zorg met gebruik van e-Health technologie
14	Uitvoeren van een dubbel-check van collega



De afgelopen jaren is door verschillende lectoraten onderzocht welke digitale vaardigheden vereist zijn in de zorg. De resultaten staan ter beschikking van de opleidingen en kunnen dienen als basis voor het opzetten van curricula waarin eHealth en andere technologieën een geïntegreerd onderdeel zijn. In december 2013 heeft Onderwijs & Gezondheidszorg een themanummer uitgebracht over eHealth. Hierin schetsen verschillende hogescholen hoe zij eHealth hebben opgenomen in hun onderwijs. Bij diverse hogescholen, zoals Hogeschool Utrecht en Zuyd Hogeschool, wordt vooral geprobeerd de aandacht voor technologie te integreren in het reguliere onderwijsprogramma, bij andere ligt de nadruk meer op keuzeonderwijs of andere specifieke modules en projecten. Tijdens het eerder genoemde onderwijscongres in december 2014 zijn veel van deze initiatieven gepresenteerd via posters. Deze posters zijn te vinden op de website van het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie. Deze posters kunnen als inspiratiebron dienen voor iedere opleiding die op dit gebied iets wil.

([www.innovatiesindezorg.eu/algemeen/nieuws/verslag-congres-technologie-en-zorgonderwijs/](http://www.innovatiesindezorg.eu/algemeen/nieuws/verslag-congres-technologie-en-zorgonderwijs/))

### 3.6 Voorbeelden van onderwijs

*‘Er zijn vele manieren om technologie en ICT een plek te geven in zorgopleidingen. Over wat wel en niet werkt is nog weinig bekend. Er is dus veel ruimte voor experimenteren.’*

Er is veel behoefte aan kennisontwikkeling op het terrein van de toepassing van technologie in de zorg. Er is behoefte aan onderzoek gericht op de ontwikkeling van nieuwe toepassingen die kunnen bijdragen aan de kwaliteit en efficiëntie van de zorg, maar vooral ook aan implementatieonderzoek en onderzoek naar de effecten en de kosten-effectiviteit van technologie. Dit onderzoek gebeurt in toenemende mate aan hogescholen, maar het is nog behoorlijk versnipperd.

Bij Zuyd Hogeschool wordt, in het kader van het expertisecentrum EIZT onderzoek gedaan naar de volgende thema's: zorg op afstand, wijkgerichte zorg en samenwerking, zorgrobotica, meten in de zorg, het stimuleren van bewegen en een gezonde leefstijl en ondersteunende hulpmiddelen. Binnen deze thema's wordt expliciet gekeken naar de mogelijkheden van technologie.

Bij Hogeschool Utrecht wordt onderzoek verricht naar de zelfredzaamheid van mensen met een zorgvraag met inzet van technologische toepassingen. Het onderzoek concentreert zich rond smart care, eHealth competenties voor zorgverleners, digitale vaardigheden van zorgvragers, gezondheidsvaardigheden, functieverlies bij ouderen en het verpleegkundig handelen daarbij, het behouden en verhogen van fysieke activiteit via een gezonde leefstijl en het creëren van een gezonde fysieke omgeving.

Saxion heeft als speerpunt Living Technology gedefinieerd. Een van de beschreven roadmaps is die van technology for health and wellbeing. Hierin wordt onderzoek gedaan naar de toepassing van high tech systemen en slimme materialen om de kwaliteit van leven en zelfregie van patiënten te optimaliseren. Acceptatie en adoptie van technologie staat hierbij hoog in het vaandel.

### 3.7 Tot slot

De in deze brief geschetste uitdagingen vragen veel energie en inzet, en de kansen zijn niet morgen verzilverd. Dat vraagt een gezamenlijke inspanning van alle opleidingen. Bij meerdere hogescholen zijn lectoren ingesteld die zich geheel of gedeeltelijk richten op de toepassing van technologie in de zorg. Daar valt veel kennis te halen. Opleidingen worden dan ook van harte uitgenodigd om hun oor te luisteren te leggen bij deze lectoraten.

---

De volgende lectoren en lectoraten hebben bijgedragen aan deze brief.

- Prof. Dr. Helianthe Kort, lector Vraaggestuurde Zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht.  
Mail: helianthe.kort@hu.nl
- Dr. Remko Soer, associate lector Technologie voor Gezondheid en Bewegen, Lectoraat Gezondheid en Bewegen, Saxion.  
Mail: r.soer@saxion.nl
- Dr. Erik de Vries, lector Innovatie in de Publieke Sector, Kenniscentrum Publieke Zaak, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.  
Mail: Erik.deVries@han.nl
- Prof. Dr. Luc Witte, lector Technologie in de Zorg, Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie, Hogeschool Zuyd.  
Mail: luc.dewitte@zuyd.nl

De volgende publicaties dienen ter inspiratie en geven ook een nadere concretisering van het begrip digitale vaardigheden in de zorg.

- Houwelingen, T. van, Moerman, A., Kort, H. & Cate, O. ten (2015). Verpleegkundige eHealth taken en daarvoor benodigde competenties; in relatie tot de kernbegrippen van bachelor nursing 2020. Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening.
- Vries, E.J. de & Gielen, M. (2014). E-skills voor Zorgprofessionals. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Kenniscentrum Publieke Zaak.
- Houwelingen, T. van & Kort, H. (2013). Verpleegkundigen opleiden voor het verlenen van zorg op afstand. Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgsonderwijs, nummer 7, pag. 24-27.
- Houwelingen, T. Van & Moerman, A. Zorg en technologie: speerpunt binnen Hogeschool Utrecht voor onderwijs en onderzoek, V&VNZIN Nieuwsbrief.
- Barakat, A., Woolrych, D. R., Sixsmith, A., Kearns, D. W., & Kort, S. H. (2013). eHealth technology competencies for health professionals working in home care to support older adults to age in place: Outcomes of a two-day collaborative workshop. *Med 2.0*, 2(2), e10. doi:10.2196/med20.2711
- Ben Allouch, S. & Soer, R. (2014). Living technology binnen het domein Gezondheid & Welzijn. Kenniscentrum Gezondheid, Welzijn en Technologie, Saxion.
- Witte, L. de. Wat moet een zorgprofessional weten over technologie in de zorg? Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgsonderwijs, nr. 6, oktober 2014.





Vereniging  
Hogescholen

# Inspiratiebrief

Interprofessioneel Samen-  
werken in Zorg & Welzijn



#### 4.1 Interprofessioneel samenwerken in Zorg & Welzijn, een introductie op het onderwerp

Deze inspiratiebrief is een vervolg op de expertbijeenkomst van het Sectoraal Advies College voor Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (SAC-HGZO) op 12 december 2014.

In de jaaragenda 2014-2015 van het SAC-HGZO is een project opgenomen om zorg te dragen voor robuuste toekomstgerichte curricula in het HGZO, waarmee verdere uitwerking aan het rapport *Voortrekkers in Verandering* (Commissie Westerlaken) wordt gegeven. Toekomstige professionals worden daarmee voorbereid op te verwachten ontwikkelingen in de zorg de komende jaren.

Met de expertbijeenkomst is tevens een brug geslagen tussen opleidingen, het werkveld en kenniscentra in Zorg & Welzijn. Gezamenlijk is een gemeenschappelijk inhoudelijk kader opgesteld voor Interprofessionele Samenwerking en Interprofessionele Educatie.

Maatschappelijke ontwikkelingen beïnvloeden de opleidingen in Zorg & Welzijn in Nederland in hoge mate. De huidige transitie<sup>1</sup> en veranderingen in zorg, welzijn en het maatschappelijk domein focussen op efficiënte, integrale, kwalitatief goede en betaalbare zorg en dienstverlening (Triple Aim<sup>2</sup>), passend bij de vraag, eigen kracht en mogelijkheden van de burger. Als de zorgvraag blijft toenemen zal de overheid nog beter op de kosten letten. Daarom zal de manier waarop de zorg is georganiseerd veranderen. Dat maakt dat mensen langer thuis zullen wonen en veel zorg van ziekenhuizen en instellingen verschuift van de tweede naar de eerste lijn.

Deze ontwikkeling vraagt om nieuwe antwoorden op hedendaagse samenwerkingsvraagstukken. Innovatieve samenwerkingsvormen, voortkomend uit ontschotting van de echelons, domeinen en financiering, passend in deze tijd. Nieuwe vormen van interprofessionele samenwerking dienen zich aan zoals sociale wijkteams, gezondheidscentra, zorggroepen, netwerken en ketenzorg, op weg naar integrale samenwerking<sup>3</sup>.

Integrale samenwerking, niet alleen tussen en met het zorg- en sociale domein, maar ook het maatschappelijk domein<sup>4</sup>. Dat vraagt om nieuwe kennis, onderzoek en educatie van disciplines voor de verschillende domeinen samen met de nulde lijn en de burger.

Veel accent zal komen te liggen op preventieve zorg, zorg in de buurt, informele zorg en zorg verleend door mantelzorgers. In dit proces wordt actieve participatie van burgers gevraagd.

<sup>1</sup> Nederland verandert, de zorg verandert mee, ministerie VWS, 2014

<sup>2</sup> <https://www.jvei.nl/wp-content/uploads/WP-3-triple-aim-def.pdf>

<sup>3</sup> Samenwerken, Nu is de tijd, Movisie, 2014

<sup>4</sup> Samenwerken aan zorg en ondersteuning, een leidraad voor gemeenten en zorgkantoren, VNG, ZN 2011

Met deze verschuiving komt een belangrijk probleem naar voren dat we het hoofd moeten bieden: de sterke fragmentatie van de professionele zorg en de wijze waarop we mensen voor de zorg opleiden. Elke beroepsopleiding heeft een eigen curriculum. Als er niet méér tussen gezondheidsprofessionals wordt samengewerkt dan blijft het moeilijk de zorg verder te optimaliseren. De complexiteit van zorgvragen van patiënten en de organisatie van zorg vragen om benaderingen en oplossingen die één enkele discipline overstijgen. Dát is de noodzaak tot samenwerken. In Nederland wordt door de Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen over een andere inrichting van de zorgberoepen nagedacht, waarin samenwerking ook het sleutelwoord is<sup>5</sup>.

Bij onderwerpen zoals samenwerking is het belangrijk te beseffen dat patiënten, professionals, managers en beleidsmakers, elk vanuit hun eigen perspectief en belang ernaar kijken. Het is belangrijk de rationaliteiten daarin te overbruggen. Bij professionele vorming is het doorbreken van silo's en het 'onzichtbare curriculum' (Bourdieu<sup>6</sup>) essentieel.

#### 4.1.1 Rol Interprofessionele Educatie en Samenwerking

Interprofessionele Educatie en Samenwerking gaan hand in hand en spelen een belangrijke rol bij alle ontwikkelingen op weg naar integrale gezondheidszorg in Nederland. Samenwerking binnen zorg en welzijn is tot op heden georganiseerd en gefinancierd vanuit het perspectief van domeinen en echelons (zie figuur 1).

#### Echelonnering van de zorg



Figuur 1. Echelonnering van de zorg in Nederland (JvEI)

Interprofessioneel samenwerken is niet geheel nieuw. In de loop der tijd zijn er zijn vele vormen en definities ontstaan. Begrippen als mono-, multi-, inter- en intra-disciplinaire samenwerking worden veelvuldig gebruikt. In publicaties komen we ook de termen interdisciplinair- en transprofessioneel samenwerken tegen, tegenover het begrip interprofessioneel.

In deze inspiratiebrief kiezen we, in navolging van de World Health Organization (WHO), voor de begrippen interprofessionele samenwerking en interprofessionele educatie (CAIPE 2002). Kenmerkend is de brede opvatting over de zorg (WHO 2010). Het gaat om de behoefte van patiënten, families en de samenleving.

<sup>5</sup> Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren, [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl); 10 april 2015

<sup>6</sup> Socialisatie als invloedrijke factor, gevormd door opvoeding, opleiding en ervaring





HGZO - Opleiding Voeding en Diëtetiek



*WHO Definitie Interprofessional Education (IPE): 'Interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes'. (WHO 2010, p. 7)*

*Neem 'client centered care' als uitgangspunt voor interprofessionele samenwerking: Het uitgangspunt voor interprofessionele samenwerking is het centraal stellen van de persoon die de hulpvraag stelt (client centered care). Hiervoor is interprofessionele samenwerking nodig binnen de gezondheidszorg, maar ook met andere professionals, zoals met beroepsbeoefenaren uit Welzijn of ICT en Technologie.*

Het samenwerken tussen disciplines geeft een beter inzicht in elkaars expertise, het bevordert respect en optimaliseert het gebruik van elkaars kennisdomeinen en competenties. Samenwerken vereist een goede en effectieve communicatie en een meer gezamenlijk vocabulaire. Samenwerken moet je leren, de basis hiervoor wordt in het onderwijscurriculum gelegd. Deze ontwikkeling, die ook mondiaal sterk gaande is, wordt ondersteund en versterkt door de WHO richtlijn *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*, (WHO 2010).

In aansluiting hierop is een gezaghebbend rapport uitgebracht door The Lancet Global Independent Commission, over het opnieuw inrichten van het opleidingssysteem van gezondheidszorgprofessionals voor de gewenste zorg in de 21e eeuw. Aan het rapport *Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*, ligt een wereldwijd onderzoek ten grondslag, waarin is gekeken naar de medische, verpleegkundige en verloskundige zorg. De auteurs verwijzen naar het succes van de technisch georiënteerde onderwijsvernieuwing die zich begin 20e eeuw voltrok, welke tot grote gezondheidswinst heeft geleid. De volgende grote ontwikkeling begon halverwege de vorige eeuw en was gebaseerd op probleemgestuurd, innovatief, instructief onderwijs. Zij beschrijven de noodzaak van een derde generatie onderwijsontwikkeling, waarin professionele competenties in een specifieke context centraal staan. De essentie daarvan is om in de toekomst professionals op te leiden voor het samenwerken in teams.

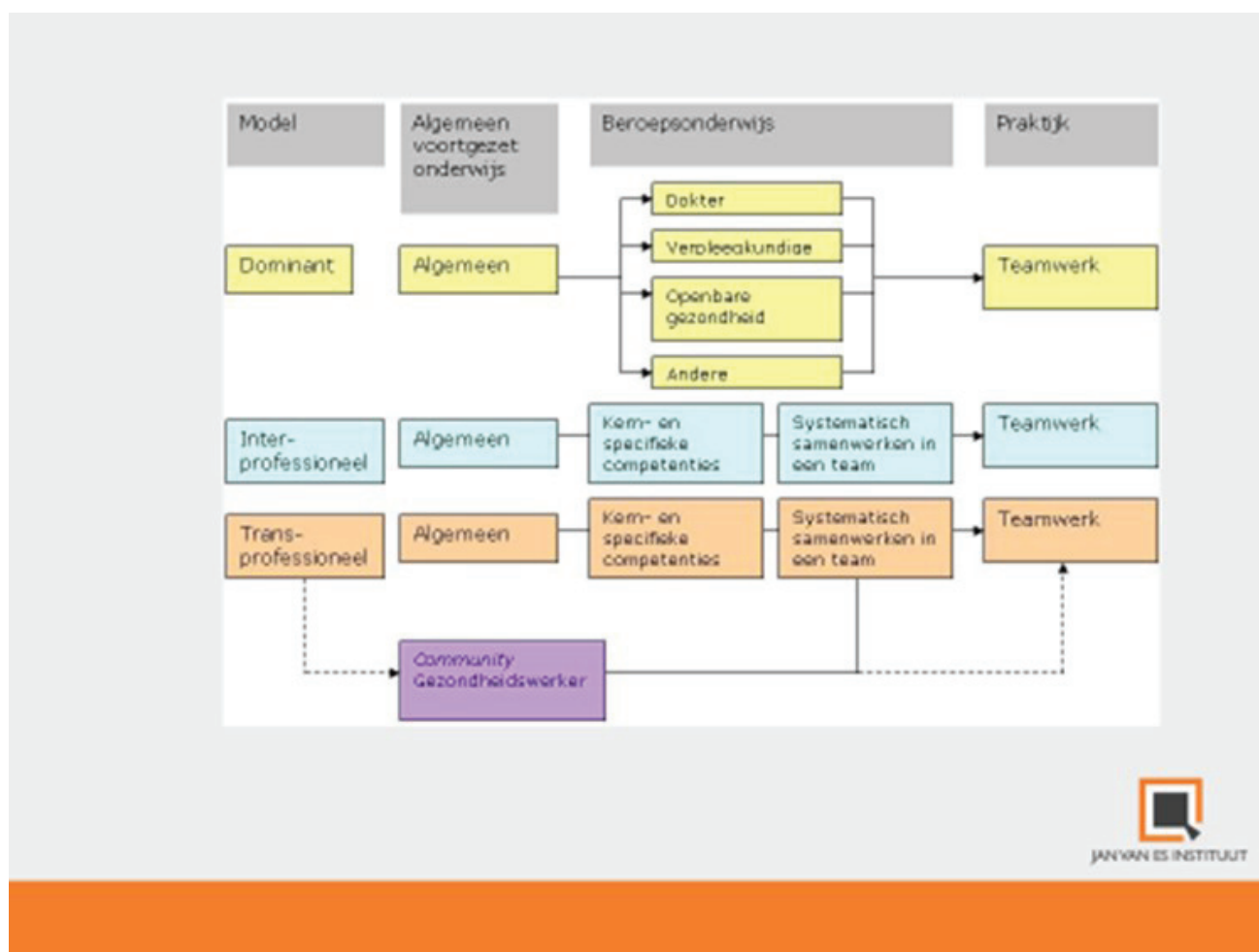
Het dominante onderwijsmodel is immers nog steeds het opleiden in silo's voor aparte professies, als arts, verpleegkundige, fysiotherapeut. De auteurs stellen dat het nieuwe onderwijsmodel Interprofessioneel zou moeten zijn om de toekomstige zorgvraag aan te kunnen.

In het beroepsonderwijs betekent dat het werken aan kerncompetenties en specifieke competenties èn het systematisch samenwerken in een team. Daarbovenop geven zij aan dat professionals ook dienen te acteren als change-agent (zie figuur 2).

*‘Respecteer en benut de diversiteit van zorgberoepen: Interprofessioneel onderwijs respecteert de diversiteit tussen de zorgberoepen en weet deze te benutten om de zorg voor patiënten te optimaliseren. Het is ook belangrijk ervoor te zorgen dat de beroepsidentiteit en de expertise van elk beroep positief wordt benaderd.’*

Niet alleen achten zij het wenselijk om interprofessioneel en transprofessioneel op te leiden, maar ook het doorbreken van professionele kolommen (professional silos) en toe te werken naar samenwerking en niet-hiërarchische relaties in teams en netwerken. Bovendien wordt het verbinden van opleidingen onderling en het verbinden van opleiden en het ‘plannen’ van de gezondheidszorg als wenselijk gezien.

**Figuur 2. Health professionals for a new century:**  
*Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world; The Lancet Commission, 2010<sup>7</sup> (JVEI 2011)*



<sup>7</sup> The Lancet, 376 (9756), 1923-1958, dec. 2010



---

(Toekomstige) zorgverleners opleiden vanuit deze invalshoeken zou hen beter kunnen toerusten om geïntegreerde zorg te kunnen beden. Dit leidt tot de volgende competenties voor het opleiden van zorgprofessionals<sup>8</sup>:

1. Mens als geheel zien en in de eigen context plaatsen
2. Kunnen aansluiten bij de behoefte van de patiënt en diens verwachtingen
3. Bevorderen van integratie van fysieke, psychische en sociale gezondheid
4. Afstemming en coördinatie van de zorgverlening aan en met de patiënt
5. Populatiegerichte attitude; het analyseren van en aansluiten bij de behoeften van de omgeving c.q. patiëntpopulatie
6. Inspelen op prognoses van toekomstige zorgbehoeften
7. Diversiteit en omvang van zorg ontwikkelen en in samenhang aanbieden
8. Kunnen organiseren van samenwerking en aansturen ervan
9. Bewustzijn van een verantwoordelijkheid die verder gaat dan de eigen expertise
10. Visie en leiderschap ontwikkeling op basis van evaluaties, zorginnovaties, onderzoek en contextuele veranderingen.

Voorlopers van interprofessionele educatie en samenwerking vinden we in o.a. Engeland, Scandinavië, België, de VS, Canada en Australië (zie informatie in de bijlage).

#### **4.1.2 Nederland en Interprofessionele Samenwerking**

Hoewel in Nederland de ontwikkeling van Interprofessionele Educatie en Samenwerking nog relatief jong is, zien we steeds meer praktijkvoorbeelden.

In onderwijs, beleid, wetenschap en de dagelijkse praktijk van zorg, welzijn en gemeenten, zetten voorlopers de eerste stappen op weg naar interprofessionele samenwerking. Hun focus, vanuit o.a. de WHO richtlijn en wetenschappelijk (praktijk) onderzoek, is erop gericht inhoud te geven aan innovatieve vormen van integrale samenwerking door interprofessionele educatie en samenwerking als vervolg op multi-, en interdisciplinaire samenwerking en educatie.

Daarmee een nieuw antwoord gevend op de uitdaging die de huidige transitie met zich meebrengt. De patiënt/burger centraal, sociale wijkteams aangevuld met de wijkverpleegkundige, domein overstijgende samenwerking, voorbij de echelons en hiërarchische structuren<sup>9</sup>. Zo worden ook in Nederland de eerste verbindingen gemaakt met de mondiale terminologie en de WHO richtlijnen. Daarbij staan interprofessionele samenwerking en educatie centraal en professionals vanuit verschillende disciplines, in samenspraak met de burger, werken met elkaar samen. Deze samenwerking is domein overstijgend op basis van gelijkwaardigheid, bekendheid met werkgebied, taal en competenties. Door interprofessioneel teamwork kan maatwerk voor de patiënt/cliënt/burger worden geboden. De samenstelling en regievoering van het team fluctueert op basis van de benodigde dienstverlening en gewenste deskundigheden (sociaal-, zorg en maatschappelijk).

Dat vraagt om meer dan kennis van de sociale kaart. Daarvoor is efficiënte en adequate samenwerking binnen netwerken en ketens, educatie van zittende en aankomende professionals en de facilitering daarvan, noodzakelijk. Voor best practices kunnen we putten uit de ervaringen van de ons omringende landen op het gebied van methodiek en netwerkontwikkeling, competenties en educatie van beginnende en gevorderde professionals (zie bijlagen).

---

<sup>8</sup> M. Bruijnzeels, L. van Amsterdam, Jan van Es Instituut, 2011  
<sup>9</sup> Rapportage Mens Plus, Raedelijs, 2013

De ontwikkeling van systematische en geïntegreerde Interprofessionele Educatie staat in Nederland nog in de kinderschoenen. De afgelopen vijf jaar zijn slechts twee Nederlandstalige boeken over dit onderwerp verschenen (Tzakidzidis en van Royen, 2009 en Vyt, 2013). Sinds september bestaat er een LinkedIn Groep Netwerk Interprofessionele Educatie en Samenwerking Zorg en Welzijn (IPES, 2014). Dit netwerk stelt zich open voor uitwisseling van kennis en ervaring in het Nederlandstalige gebied<sup>10</sup>.

### 4.1.3 Kenmerken van interprofessioneel samen isciplinair werken

Ter verduidelijking van het onderscheid tussen de begrippen interprofessionele samenwerking en multidisciplinaire

samenwerking geven we van beide de kenmerken, volgens Tzakidzidis en van Royen, in een schema weer (zie figuur 3).

Belangrijke verschillen tussen interprofessioneel samenwerken en multidisciplinair werken zijn de structurering van het overleg, de gemeenschappelijke visie, het werken met één zorgplan en de gezamenlijke verantwoordelijkheid daarvoor, het elkaar informeren over de contacten met de cliënt/patiënt en bekendheid met elkaars professie.

*Figuur 3. Kenmerken van interprofessioneel samenwerken versus Multidisciplinair werken, Tsakiszides en van Royen, 2012*

Is er sprake van	Multidisciplinair werken	Interprofessioneel samenwerken
Verschillende disciplines	ja	ja
Overlegmomenten	soms	ja
Gemeenschappelijke visie	nee	ja
Gelijkwaardigheid van rollen	kan	ja
Werken met één zorgplan	nee	ja
Weten wie waar mee bezig is met cliënt	nee	ja
Kennis van elkaars professie	nee, soms	ja
Holistisch perspectief	kan	ja
Cliëntgerichtheid	Ja, vooral op mono- disciplinair niveau	Ja, op breed niveau
Eén verantwoordelijke als aanspreekpunt voor de cliënt	nee	ja
Samen verantwoordelijk voor realisatie zorgplan	nee	ja
sie	nee	ja
Gelijkwaardigheid van rollen	kan	ja
Werken met één zorgplan	nee	ja
Weten wie waar mee bezig is met cliënt	nee	ja
Kennis van elkaars professie	nee, soms	ja
Holistisch perspectief	kan	ja
Cliëntgerichtheid	Ja, vooral op mono- disciplinair niveau	Ja, op breed niveau
Eén verantwoordelijke als aanspreekpunt voor de cliënt	nee	ja
Samen verantwoordelijk voor realisatie zorgplan	nee	ja

<sup>10</sup> Wijnen en Moser, www.onderwijsengezondheidszorg.nl, 2015

## 4.2 Positie en betekenis binnen CanMeds

Het verbinden van verschillende HBO opleidingen is een grote uitdaging omdat de opleidingen het onderwijs baseren op verschillende onderwijskundige en beroepsinhoudelijke theorieën, uitgangspunten en visies. Gemeenschappelijke modellen waardoor een gemeenschappelijke 'taal' wordt gebruikt, leidt tot beter begrip en inzet van elkaars professioneel handelen.

CanMeds<sup>11</sup> is een van deze gemeenschappelijke modellen, waarvan de 7 rollen bij veel zorgberoepen de basis van het beroepsprofiel vormen. Deze rollen (zie figuur 4) kunnen

in belangrijke mate bijdragen aan een grotere gemeenschappelijkheid tussen opleidingen. Interprofessionele educatie kan naadloos worden gekoppeld aan de competentiegebieden 'samenwerking' en 'communicatie'. In september 2014 heeft CanMeds een actualisering van de rollen opgesteld, waarbij de samenwerkingsrol opnieuw is uitgewerkt en de communicatie die daarop betrekking heeft is toegevoegd aan de rol van samenwerking<sup>12</sup>.

Figuur 4: bron afbeelding: Wenkebach Instituut UMCG



<sup>11</sup> Canadian Medical Education Directives for Specialists

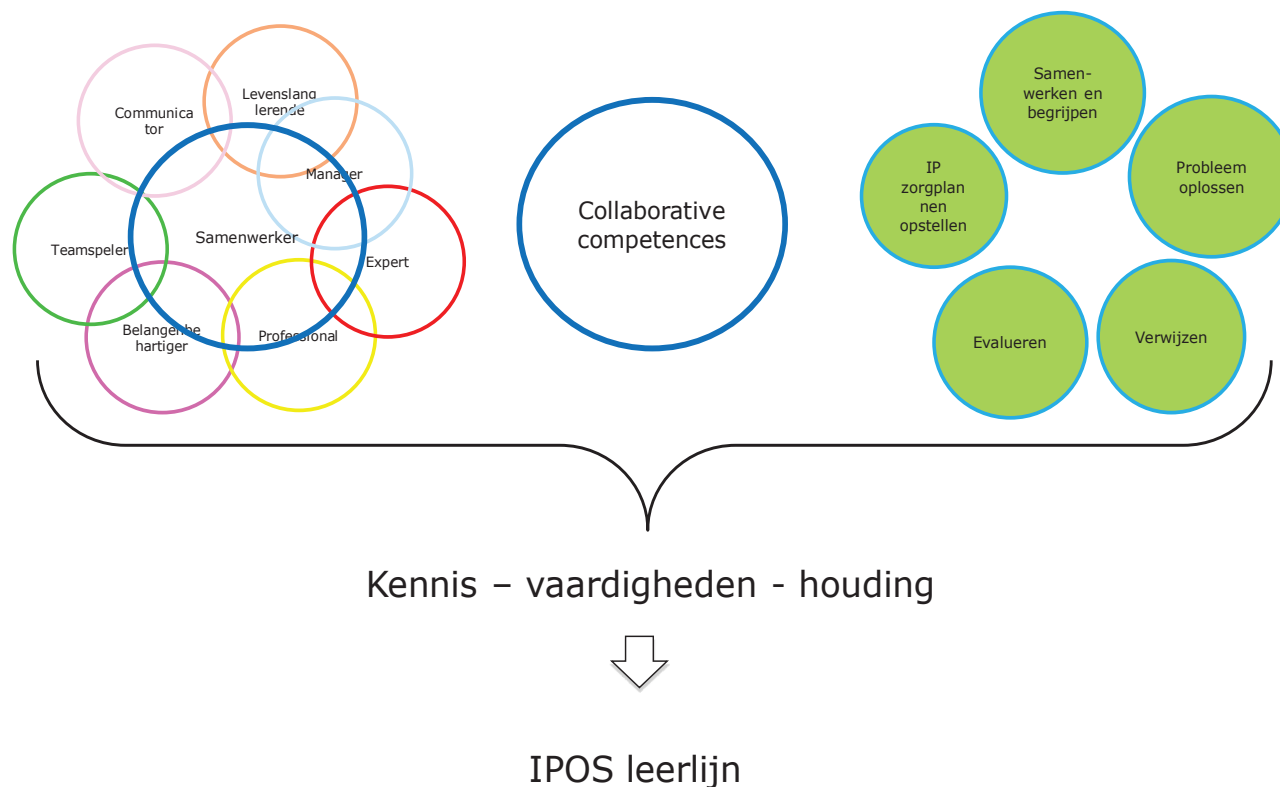
<sup>12</sup> [http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/CanMeds/framework/framework\\_series\\_1\\_e.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/CanMeds/framework/framework_series_1_e.pdf)



Een voorbeeld van het gebruik van CanMeds voor de uitwerking van het curriculum voor interprofessionele samenwerking vinden we bij Zuyd Hogeschool. Door samenvoeging van verschillende definities van interprofessionele competenties van zorgprofessionals is gekomen tot een model van IP sleutelcompetenties (CanMeds, Barr en EIPEN). Vanuit deze 5 sleutelcompetenties is het onderwijs verder ontwikkeld (zie figuur 5).

Een ander model dat de gemeenschappelijke taal ondersteunt is de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001) (Wijnen & Moser, 2015). Maar er zijn ook andere modellen. Twee voorbeelden van in opkomst zijnde ICT instrumenten die ondersteunend zijn voor interprofessionele samenwerking zijn OMAHA<sup>13</sup> en RAI<sup>14</sup>.

Figuur 5: 'IPOS leerlijn', Zuyd Hogeschool



**ZU  
YD**

<sup>13</sup> OMAHA: Het Omaha systeem is een classificatiesysteem en een standaard die zorg- en hulpverleners in zorg en welzijn helpt bij het identificeren en vastleggen van problemen, interventies en uitkomsten van en voor cliënten.

<sup>14</sup> RAI: staat voor Resident Assessment Instrument en is een gestructureerde en wetenschappelijk gevalideerde methode om de gezondheidsrisico's en (zorg) behoeftes van kwetsbare mensen te beoordelen en te volgen. Er bestaan RAI's voor alle domeinen van zorg en welzijn.

---

### 4.3 Vereiste competenties voor Interprofessioneel Samenwerken

Interprofessioneel onderwijs leidt tot competenties gericht op teamwork, beroepsrollen en verantwoordelijkheden, het interprofessioneel communiceren, kritische reflectie op eigen competenties en die van het team, en is gericht op de relatie met de patiënt, zijn of haar familie, mantelzorgers en informele zorg. Belangrijk in het onderwijs is ook ervoor te zorgen dat de beroepsidentiteit en de expertise van elk beroep positief benaderd wordt en duidelijk herkenbaar blijft.

Verder is het van belang om te beseffen dat interprofessioneel onderwijs niet op stel en sprong is georganiseerd, en ook niet met een uurtje onderwijs kan worden afgedaan. Het is een hele fundamentele wijziging in het opleiden. Het vereist training van docenten, goede voorbeelden en betrokkenheid van het management. Op het niveau van het curriculum liggen er forse uitdagingen op het gebied van logistiek, roostering, inhoud, doelstellingen en toetsing om interprofessioneel opleiden te kunnen realiseren.

Ervaringen vanuit de Verenigde staten, Canada en de Scandinavische landen laten zien dat klein beginnen, en het onderwijs in de context te plaatsen van authentieke zorgsituaties, succesfactoren zijn. Uit de internationale literatuur blijkt dat het belangrijk is studenten zo vroeg mogelijk in het curriculum ervaring te laten opdoen met interprofessionele leersituaties (Australische survey). Voorts blijken ook kleine projecten of kortdurende programma's al een belangrijke stimulans voor studenten om zich open te stellen voor leren van, aan en met elkaar.

*Kies een systematische aanpak om interprofessioneel onderwijs te realiseren:*

*Interprofessioneel samenwerken komt niet vanzelf tot stand. Het moet onderwezen, geleerd en geoefend worden. Daarom is het belangrijk een leerlijn in het curriculum te ontwikkelen met het doel het samenwerken rond verbetering in gezondheid, welzijn, en zorgsystemen aan te leren. Deze leerlijn begint in de basisopleiding van zorgprofessionals en strekt zich uit tot ver na de diplomering.*







Het European Interprofessional Practice and Education Network (EIPEN<sup>15</sup>, Wijnen en Moser) beschrijft 5 sleutelcompetenties voor interprofessionele educatie:

1. Effectief kunnen samenwerken en consulteren in interprofessionele teams op basis van het begrip van de competenties die de verschillende zorgprofessionals bezitten.
2. Cliëntgecentreerde zorgplannen kunnen uitwerken op basis van de informatie van en de interactie tussende verschillende zorgprofessionals.
3. Kunnen anticiperen op, identificeren van en oplossen van problemen in interprofessional teamwork en de gezamenlijke planning.
4. Op een passende manier kunnen verwijzen naar de verschillende zorgprofessionals op basis van het begrip van de competenties die de verschillende zorgprofessionals bezitten.
5. Kunnen evalueren van interprofessionele communicatie, besluitvormingen en planning van zorg op efficiëntie.

Een beschrijving van competenties voor interprofessionele samenwerking en educatie vinden we ook terug bij de volgende organisaties van zorgprofessionals:

Hogeschool Windesheim heeft recent een rapport gepubliceerd waarin onder meer een overzicht van competenties bij interprofessioneel samenwerken wordt gegeven, op basis van literatuuronderzoek:

[www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/eeninternationaleverkenningnaarsuccesfactorenbijinterdisciplinairsamenwerkeninsocialewijkteams\(1\).pdf](http://www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/eeninternationaleverkenningnaarsuccesfactorenbijinterdisciplinairsamenwerkeninsocialewijkteams(1).pdf)

## 4.4 Welke body of knowledge en skills zijn nodig

De *body of knowledge en skills* zijn samen te vatten als interprofessionele samenwerkingsvaardigheden van teams en individuele professionals. Kennis van elkaars werkgebied, taal, competenties en verantwoordelijkheden.

Dat vraagt om onderwijs dat deze kennis en vaardigheden structureel inhoud geeft met een interprofessioneel curriculum. Hoewel in diverse beroepscompetentieprofielen een beschrijving is opgenomen, vraagt het in dit kader verdere uitwerking. Hieronder noemen we enkele bestaande voorbeelden.

### 4.4.1 Voorbeelden van team based skills:

Zuyd Hogeschool, faculteit Gezondheidszorg heeft 5 Interprofessionele sleutelcompetenties vastgesteld waar een afgestudeerde student van de faculteit Gezondheidszorg en Social Work over moet beschikken om vaardig te kunnen samenwerken in de praktijk (zie figuur 5, pagina 40). Er is gekozen voor een combinatie c.q. integratie van verschillende competenties:

- Collaborative competences (Barr, 1998)
- EIPEN IP competences
- CanMeds rollen

Deze competenties zijn verder uitgewerkt in deelcompetenties die inpasbaar zijn in de diverse curricula van opleidingen. De deelcompetenties zijn geordend naar moeilijkheidsgraad aan de hand van de Dublin-descriptoren om docenten handvatten te bieden de competenties te integreren in de verschillende fasen van de curricula.

Een ander model dat behulpzaam is bij het samenwerken in teams, is het TeamSTEPPS model. Dit model is ontwikkeld in de VS maar wordt ook in Nederland toegepast.

<sup>15</sup> www.eipen.eu

## A Shared Mental Model Is...

The perception of, understanding of, or knowledge about a situation or process that is shared among team members through communication.

*"Teams that perform well hold shared mental models."*

*(Rouse, Cannon-Bowers, and Salas 1992)*



Voorts hebben de aanbevelingen van de WHO en het Lancet rapport internationaal veel navolging gekregen, zoals bij het College of Nursing and Health Innovation (VS):

## 4.5 Goede voorbeelden uit de praktijk (cases)

In Nederland zijn diverse initiatieven voor interprofessionele samenwerking en educatie gestart bij onderwijsinstellingen: Zuyd Hogeschool, Hanzehogeschool Groningen, Fontys Paramedische Hogeschool, de Hogeschool Arnhem Nijmegen, Amsterdam School of Health Professions en het AMC.

Daarnaast is in 2014 is het landelijk georiënteerde **LinkedIn netwerk 'Interprofessionele Educatie en Samenwerking zorg en welzijn' (IPES)** opgericht. Dit netwerk biedt gelegenheid aan onderwijs, professionals, beleidsmakers en geïnteresseerden, om regionale, landelijke, Europese en mondiale ontwikkelingen op het gebied van interprofessionele samenwerking en onderwijs in Zorg en Welzijn en gemeenten te delen. Doel is bij te dragen aan landelijke samenhang en afstemming op dit gebied. Ook de organisatie van de **5e Europese conferentie voor Interprofessionele Samenwerking en Educatie (EIPEN 2015)** is in Nederlandse handen en vindt voor het eerst plaats in Nederland.

Bij verschillende hogescholen werken studenten van uiteenlopende opleidingen samen aan praktijkopdrachten in het kader van afstuderen of een minor, maar ook kleinere kansen in interprofessioneel onderwijs zijn afgelopen jaren gaandeweg benut. Tevens worden ze meer expliciet benoemd als interprofessioneel onderwijs, bijvoorbeeld door studenten van de ene opleiding bij een andere in te zetten als simulatiepatiënt of door docenten in andere opleidingen lessen of workshops te laten verzorgen. Hieronder worden enkele voorbeelden van hogescholen beschreven (zie a - d).

- a. **Hogeschool Inholland** baseert de noodzaak tot interprofessioneel samenwerken en leren bijvoorbeeld op hun visie op 'De Gezonde Samenleving' als wenkend perspectief: zie uitwerking in bijlage.
- b. Binnen **Zuyd Hogeschool** zijn op basis van de interprofessionele competenties een aantal initiatieven gestart om interprofessioneel leren een vaste plek te geven in de curricula:  
  
**Community of Practice:** Interprofessionele 1e jaars studentengroepen kunnen gedurende de eerste twee jaren van hun studie gebruik maken van elkaars expertise: studenten van verschillende gezondheidszorg opleidingen vormen samen een community of practice. Ze voeren gezamenlijk opdrachten uit om interprofessionele competenties te behalen, maar kunnen elkaar ook consulteren binnen opdrachten voor hun eigen opleiding. Voorbeelden van deze opdrachten zijn het uitleggen van je beroep aan de andere studenten en het geven van een rondleiding op je eigen opleiding. De groepen bestaan uit een mix van studenten van de opleidingen: ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, creatieve therapie, verpleegkunde, biometrie, verloskunde en social work. Studenten reflecteren op het werken aan interprofessionele competenties (schriftelijk of audiovisueel).  
  
**Pilot Wijkteamoverleg:** In het studiejaar 2014/2015 is een pilot gestart waarin alle 3e/4e jaars studenten van de faculteit Gezondheidszorg deelnemen aan een wijkteamoverleg samen met 6e jaars studenten Geneeskunde van Maastricht University. Studenten Geneeskunde selecteren tijdens hun coschappen (sociale geneeskunde en huisartsgeneeskunde) een cliënt (kwetsbare oudere) welke zij in een interprofessioneel overleg zouden willen bespreken. Zij stellen een zorgplan op voor deze cliënt en sturen deze naar de paramedische studenten. Dit zorgplan wordt in een wijkteamoverleg besproken. Het wijkteamoverleg wordt gevormd door groepjes van vijf medische studenten van Maastricht University en drie tot vijf paramedische studenten van Zuyd Hogeschool. Tijdens het nagebootste wijkteamoverleg worden 5 zorgplannen besproken (hoe kunnen we samen de doelen van de patiënt bereiken c.q. de situatie optimaliseren?). Het wijkteamoverleg wordt begeleid door docenten van de opleiding Geneeskunde en docenten van de faculteit Gezondheidszorg.





HGZO - Opleiding Verloskunde



**Interprofessionele jaarlijkse patiënten contactdag:** Deze patiënten contactdag is interprofessioneel opgezet. In een interprofessioneel samengestelde groep worden gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. De opdrachten die hieraan gekoppeld zijn worden samen voorbereid en uitgewerkt.

**Onderzoek interprofessionele zelfmanagement ondersteuning:** Het Lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken, Zuyd Hogeschool en de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht, zijn in nauwe samenwerking met verschillende praktijkinstellingen gestart met onderzoek naar interprofessionele zelfmanagement ondersteuning in de eerstelijnszorg. Het doel van dit onderzoek is om een of meerdere methodieken te ontwikkelen om team 'op maat' te ondersteunen in het verbeteren van de interprofessionele samenwerking rondom de complexe zorgvraag van de cliënt om op deze manier de zorgkwaliteit te verbeteren.

- c. De Hanzehogeschool Groningen werkt vanuit de visie dat onderwijs een leergemeenschap van onderzoekende professionals moet zijn:

*Visie: 'Studenten, docent-onderzoekers en werkveldpartners ontwikkelen zich in een veilig en ambitieus leerklimaat en werken in een leergemeenschap vanuit gedeelde waarden samen aan vragen die in de regio en (inter)nationaal spelen. Onderwijs, onderzoek en beroepspraktijk zijn nauw verweven en versterken elkaar in professionele leeromgevingen. Vier kernwaarden staan daarbij centraal: verantwoordelijk, ondernemend, individuele ontplooiing en respect en actieve tolerantie. Zo ontstaan krachtige netwerken van onderzoekende, ondernemende en innovatieve professionals die de wereld in beweging zetten.'*

**Kennis Werk Plaatsen:** Binnen de Academie voor Gezondheidsstudies vinden we de leergemeenschap van onderwijs, onderzoek en beroepspraktijk terug in de Kennis Werk Plaatsen Healthy Ageing (KWP HA). In de KWP HA participeren studenten van alle opleidingen van de Academie voor gezondheidsstudies, de Academie voor Verpleegkunde en de Academie voor Sociale studies.

Hier worden studenten uitgedaagd om zich te ontwikkelen tot vakbekwame zorgprofessionals die over de grenzen van hun eigen beroep heen kunnen kijken. Waar de focus van de huidige zorgverlener nog sterk is gericht op het eigen curatieve domein, zal deze zich in de toekomst breder moeten ontwikkelen. De zorgprofessional van de toekomst participeert in integrale aanpakken en organisatieconcepten. Belangrijke competenties voor deze professionals is het hebben van een 'brede blik', interprofessioneel kunnen samenwerken en (vanuit een ondernemende houding) uit de voeten kunnen met een grote mate van zelfstandigheid in een weinig gereguleerde omgeving.

---

**Onderzoeksfaciliteit:** Alle KWP's maken gebruik van het Active Ageing Lab, een nieuwe state of the art onderzoeksfaciliteit met hoogwaardige meetapparatuur, in plaats van aparte skills labs per opleiding: studenten gaan er daadwerkelijk samen metingen uitvoeren en echte data interpreteren, wat weer goed is voor hun onderzoekend en analytisch vermogen.

**Onderzoekopdrachten met meerdere disciplines:** Deze KWP's acquireren en genereren praktijkgerichte onderzoekopdrachten, waaraan studenten in multidisciplinaire samenstelling werken. Groepen studenten, afkomstig van alle mogelijke HBO opleidingen, werken in het kader van diverse minoren aan opdrachten. Bij de minor Healthy Ageing is er bijvoorbeeld een mix van studenten uit niet alleen opleidingen zorg en welzijn, maar ook vanuit het economisch en technisch domein. Op dit moment breiden we deze werkwijze verder uit naar mogelijkheden voor studenten om ook in het kader van hun major in een kenniswerkplaats actief te zijn, bijvoorbeeld in het kader van afstuderen. Ontmoeting, leren van en met elkaar staat centraal.

**Onderzoek naar de nieuwe zorgprofessional:** Eén van de kenniswerkplaatsen richt zich op het thema 'de nieuwe zorgprofessional' waar onderzoek gedaan wordt naar kenmerken en succesfactoren van interprofessioneel samenwerken. Ook bij dit onderzoek zijn zowel docenten als studenten betrokken van de minor Ondernemerschap & management in zorg en welzijn, maar bijvoorbeeld ook vanuit de minor Toegepaste psychologie.

Kenmerkend voor het curriculum van bijvoorbeeld de minor Healthy Ageing is dat dit thema centraal staat en dat kennis en vaardigheden worden aangereikt vanuit diverse kennisbronnen: onder meer vanuit fysiotherapie, voeding, logopedie, recht, economie, human technology en ICT.

De learning outcomes van de minor zijn uitgewerkt vanuit competenties die *shared decision making* faciliteren. Dit betreft zowel de omgang met patiënten als met vakgenoten en andere zorgprofessionals. Het uit zich in een curriculum met meer c.q. andere aandacht voor communicatieve vaardigheden en aandacht voor het verwerven van een attitude die gericht is op het delen van handelen en taal met de patiënt en collega's van andere disciplines.

**T-shaped professional:** Aan het onderwerp 'T-shaped professional'<sup>16</sup> worden diverse hoor- en werkcolleges geweid. Een van de opdrachten die studenten in dit kader uitvoeren is dat ze ervaren wat het betekent om als T-shaped professional te werken. Ze krijgen een casus van een cliënt waarbij ze met behulp van een zelfredzaamheidsmatrix de mate van zelfredzaamheid van de cliënt inschatten. Tijdens het werkcollege wordt dan interdisciplinair overleg gevoerd. De opdracht is om zich T-shaped op te stellen, waarbij men zich inspant om op grond van de eigen expertise de ander te versterken. Studenten vanuit paramedische opleidingen spelen bijvoorbeeld de rol van WMO medewerker of ambtenaar van de gemeente, algemeen maatschappelijk werker, wijkverpleegkundige, opbouwmedewerker of medewerker van de woningbouwvereniging.

**Opdracht Ondernemerschap:** Alle 1e jaars studenten van de opleidingen MBRT, Fysiotherapie, Voeding en diëtetiek, Logopedie, Management in de zorg en Mondzorgkunde voeren in een gemengde groep een zelfbedachte multidisciplinaire activiteit uit die een bijdrage levert aan Healthy Ageing. Dit is een opdracht in het kader van het bevorderen van ondernemerschap. Ondernemend gedrag kenmerkt zich door een actieve houding en door samen te werken. Gewerkt wordt volgens de principes van 'effectuation'<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Een T-shaped professional is een generalist-specialist die kennis heeft van meerdere domeinen en over de eigen vakgrenzen heen kijkt; Jaarplan 2014-2015 SAC-HGZO.

<sup>17</sup> <http://www.effectuation.org>



---

**Wetenschapsdag:** Voor alle 2e jaars studenten is er de wetenschapsdag, deze staat in het teken van praktijkgericht onderzoek vanuit alle diverse disciplines. Er is een gevarieerd programma van lezingen, workshops, posterpresentaties en een wetenschapsquiz.

- d. **Fontys Paramedische Hogeschool (FPH)** kent 5 opleidingen: Fysiotherapie, MBRT, Logopedie, Podotherapie en Orthopedische Technologie. Fontys kent ook een Instituut Verpleegkunde. Hiermee wordt samengewerkt en afgestemd op gemeenschappelijke thema's.

**Curriculumherziening in samenhang met organisatieverandering:** Om recht te doen aan de ontwikkelingen in het beroepenveld kiest FPH er voor om een curriculumherziening door te voeren, die wordt ondersteund door een organisatieverandering. Doel van de ontwikkeling is om de combinatie van een stevig beroepsgerichte basis te combineren met flexibele ruimte om in te spelen op vraagstukken van het werkveld en van studenten.

**Kennisagenda met drie hoofdthema's:** In dialoog met stakeholders heeft Fontys Paramedische Hogeschool een kennisagenda opgesteld met daarin drie hoofdthema's: Zelfregie (zelfstandig functioneren en preventie); Technologie in gezondheidszorg en de Zorgprofessional in een maatschappelijke en multidisciplinaire omgeving (incl. ondernemerschap). Deze thema's bepalen de komende jaren de vraagstukken die in de flexibele ruimte een plaats krijgen.

**Robuuste basis en flexibele fase:** De diversiteit van de functies en de breedte van de beroepen noopt de opleidingen om inhoudelijke keuzes te maken. De opleiding bepaalt in overleg met het werkveld en landelijke opleidings-

partners welke kennis en vaardigheden essentieel zijn voor elke startende professional in het beroep. Deze moeten voor elke student in het algemene curriculum geborgd worden. Deze 'robuste' basis wordt in de eerste twee jaar van de opleiding gelegd. In deze twee jaar maakt de student ook kennis met studenten van de andere opleidingen binnen FPH door middel van gemeenschappelijke projecten.

In het eerste jaar vindt een multidisciplinair project plaats rondom de competentie onderzoeken, in het tweede jaar is een multidisciplinair project rondom Preventief handelen. Daarnaast biedt de opleiding ruimte aan de student om op basis van ambitie en talent keuzes te maken binnen de opleiding. Deze ruimte zit in beroeps specifieke verdieping, maar ook in verdieping op de thema's van de kennisagenda.

**Werkwijze:** De organisatie bestaat uit resultaatverantwoordelijke teams. Teams voor de robuuste fase zijn verantwoordelijk voor de eerste 2 à 2,5 jaar onderwijs waarin de voor elke student identieke basis voor het beroep worden gelegd. Teams voor de flexibele fase zijn verantwoordelijk voor de laatste 1,5 jaar onderwijs, waarin de student zich verdiept in een thema naar keuze van de kennisagenda en zijn competenties tot niveau startbekwaam ontwikkeld. De teams in de flexibele fase zijn multidisciplinair samengesteld: zowel medewerkers als studenten in het team komen vanuit verschillende opleidingen. Zo wordt multidisciplinariteit en interprofessioneel handelen 'gewoon' en de standaard voor studenten en medewerkers van FPH.

---

## 4.6 Onderwijs materialen beschikbaar gemaakt

*'Betrek en faciliteer studenten en opleiders en koester de voorvechters: Betrek zowel studenten als opleiders en faciliteer hen. Voor innovatie en verandering zijn voorvechters nodig, koester hen. Zij zijn trekkers van verandering bij interprofessioneel onderwijs. Ook voor trekkers en opleiders geldt dat zij van, aan en met elkaar kunnen leren.'*

'Identify and foster your champions',  
WHO Framework for Action, 2010

Interprofessioneel onderwijs dient een fundamentele basis te vormen voor gezondheidszorg professionals. Het aanbieden van losse interprofessionele activiteiten, zoals al vele jaren gebeurt, is op termijn niet voldoende om de toekomstige zorgprofessional voor te bereiden op de steeds complexere zorgvragen van burgers. Het is gewenst om interprofessionele samenwerking en educatie systematisch en planmatig te implementeren in het onderwijs.

Het implementeren van een raamwerk van interprofessionele competenties en een gefaseerd implementatieplan kan de gedragsverandering van docenten ondersteunen.

Professionals uit de praktijk dienen betrokken te worden bij een dergelijke implementatie om het onderwijs af te stemmen op maatschappelijke ontwikkelingen. De samenwerking met lectoraten van hogescholen biedt tevens vele kansen om evidence-based interprofessioneel onderwijs te ontwikkelen en implementeren.

Het bieden van een materialenbank voor opleidingen onderling kan hierbij ondersteunend zijn. Ook voor opleiders geldt dat zij van, aan en met elkaar kunnen leren.

**Interprofessioneel onderwijs materiaal:** Zuyd Hogeschool, faculteit Gezondheidszorg, ontwikkelt een interventiebank (IPOS Take away) van Interprofessioneel onderwijsmateriaal ter ondersteuning van en inspiratie voor docenten. Verschillende werkvormen en trainingen zijn hierin gekoppeld aan de verschillende interprofessionele competenties.

## 4.7 Onderzoeksperspectief/ kennisbasis

### 4.7.1 Regionale initiatieven

In veel regio's bestaat een diversiteit aan multi- of interdisciplinaire initiatieven, best practices en richtlijnen gericht op integrale zorgverlening en onderzoek, die gerelateerd kunnen worden aan interprofessionele educatie en samenwerking. Kanttekening hierbij is dat er over het algemeen nog geen sprake is van een doelbewuste hantering van terminologie vanuit het WHO gedachtegoed van interprofessionele educatie en samenwerking.

Het betreft projecten op het gebied van:

- Complexe, cliëntgecentreerde zorg
- Zorg voor kwetsbare ouderen en multi-morbiditeit
- Patiëntveiligheid, goede voorbeelden zijn o.a. de landelijke richtlijn kinder- en oudermishandeling
- Verschuiving zorg van tweede lijn naar eerste lijn (substitutie)
- Regionale initiatieven voor ketensamenwerking 1e, 2e en 3e lijn, zorggroepen, gezondheidscentra en patiëntenorganisaties, zorg, welzijn en gemeenten
- Landelijke proeftuinen gericht op regionale samenhang van gezondheidszorg en financiering
- Educatie van zittende en aankomende hulpverleners
- (Landelijke) richtlijnen gericht op interprofessionele samenwerking tussen disciplines.

### 4.7.2 Onderwijs initiatieven

Bij hieronder genoemde onderwijsinstellingen zijn kennisopbrengsten gerealiseerd of te verwachten.

**Themalijnen en promotietrajecten:** In samenwerking met de Zuyd-lectoraten (o.a. Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken en Technologie in de Zorg) alsmede het Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT) wordt op diverse manieren gewerkt aan Interprofessioneel samenwerken in het onderwijs en de praktijk. Dit in de vorm van promotie projecten alsook verschillende themalijnen (zie <http://www.zuyd.nl/onderzoek/lectoraten>).

**Project 'Professioneel samenwerken in de wijk':** Bij Windesheim werken de lectoraten sociale innovatie en verscheidenheid van het domein business, media en

recht en het lectoraat Innoveren in de ouderenzorg van het domein gezondheid en welzijn, samen met een groot aantal praktijkpartners aan het project 'Professioneel samenwerken in de wijk'. Interprofessionele samenwerking staat daarin centraal, naast samenwerking met vrijwilligers en mantelzorgers. Doel van het project is het ontwikkelen van instrumenten die professionals ondersteunen bij het verbeteren van hun samenwerkingsprocessen, zonder tussenkomst van managers of externe adviseurs.

[www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/innoveren-in-de-ouderenzorg/professioneel-samenwerken-in-de-wijk/](http://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/innoveren-in-de-ouderenzorg/professioneel-samenwerken-in-de-wijk/)

**Twee producten van het project zijn reeds beschikbaar:** een verslag van een onderzoek naar dilemma's waar professionals tegenaan lopen bij de interprofessionele zorg in de wijk en een verslag van een internationaal literatuuronderzoek naar succesfactoren bij interprofessioneel samenwerken:

<http://www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/hrmdilemma27sinzorgenwelzjintenden2chofhuisendevriesjan20151.pdf>

[www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/eeninternationaleverkenningnaarsuccesfactorenbijinterdisciplinairsamenwerkeninsocialewijkteams\(1\).pdf](http://www.windesheim.nl/~media/files/windesheim/research%20publications/eeninternationaleverkenningnaarsuccesfactorenbijinterdisciplinairsamenwerkeninsocialewijkteams(1).pdf)

### 4.7.3 Landelijke ontwikkelingen

Hieronder bieden wij een overzicht van landelijke (praktijk) voorbeelden op het gebied van onderzoek en kennisverwerving voor interprofessionele samenwerking en educatie.

- 9 landelijke Proeftuinen Populatiemanagement  
[www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijn/proeftuinen-populatiemanagement-thema-introductie.html](http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijn/proeftuinen-populatiemanagement-thema-introductie.html)
- Sociale wijkteams: Gezond leven.nl  
[www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-uitvoeren/samenwerken/overzicht-van-partners/sociale-wijkteams/](http://www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-uitvoeren/samenwerken/overzicht-van-partners/sociale-wijkteams/)
- [www.movisie.nl/trefwoord/sociale-wijkteams](http://www.movisie.nl/trefwoord/sociale-wijkteams)
- Deltaplan Dementie  
[www.deltaplاندementie.nl/](http://www.deltaplاندementie.nl/)



- ZonMw programma Op Eén Lijn  
[www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/op-eeen-lijn/algemeen/](http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/op-eeen-lijn/algemeen/)
- Toename ketennetwerken zorg- en welzijn. Momenteel zijn er ca. 100 zorggroepen in Nederland. [www.ineen.nl](http://www.ineen.nl)

#### 4.7.4 Onderzoek/kennisbasis:

- **Recent artikel over meerjarig onderzoek succesvolle samenwerking in de eerste lijn:** 'Exploring the success of an integrated primary care partnership: a longitudinal study of collaboration processes', Pim P Valentijn, Hubertus JM Vrijhoef, Dirk Ruwaard, Antoinette de Bont, Rosa Y Arends, Marc A Bruijnzeels, BMC Health Services Research, 22 januari 2015, [www.biomedcentral.com/content/pdf/s12913-014-0634-x.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12913-014-0634-x.pdf)
- **Onderzoek:** Zuyd Hogeschool, Jan van Es Instituut, Kenniscentrum voor de Geïntegreerde Eerstelijnszorg ([www.jvei.nl](http://www.jvei.nl)), Maastricht university
- **Landelijke kenniscentra o.a. ZonMw, Vilans, Trimbos, Movisie, VNG, VGN**
- **Windesheim: project Professioneel samenwerken in de wijk**, [www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/innoveren-in-de-ouderenzorg/professioneel-samenwerken-in-de-wijk/](http://www.windesheim.nl/onderzoek/onderzoeksthemas/gezondheid-en-welzijn/innoveren-in-de-ouderenzorg/professioneel-samenwerken-in-de-wijk/)
- **Kennisdeling:** IPES netwerk, EIPEN congres ([www.eipen.eu](http://www.eipen.eu))
- **Europese Netwerk:** European Interprofessional Practice and Education Network (EIPEN) aims to develop and share effective interprofessional training programmes, methods and materials for improving collaborative practice in health and social care in Europe. EIPEN has been established as membership organization of educational and clinical institutions and of individual professionals. We organize biennial conferences and regional workshops. We also support collaborative projects of members.
- **EIPEN** is member of the worldwide coordinating committee that supervises the biennial conferences All Together Better Health: [www.atbh.org](http://www.atbh.org)

- **CAIPE** - Centre for the Advancement of Interprofessional Education (UK)  
[www.caipe.org.uk](http://www.caipe.org.uk)
- **NIPNET** - Nordic Interprofessional Network (Finland, Norway, Denmark and Sweden)  
[www.nipnet.org](http://www.nipnet.org)
- **COEHRE** - Consortium of Higher Education Institutions in Health Care and Rehabilitation in Europe  
[www.coehre.eu](http://www.coehre.eu)
- **EFPC** - European Forum of Primary Care  
[www.euprimarycare.org](http://www.euprimarycare.org)
- **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organisation, WHO (2001):**  
[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071909104000038](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071909104000038), Accessed 19-03-2015
- **Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Report of an Expert Panel** ©2011 American Association of Colleges of Nursing
- **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice.** Geneva, World Health Organization (2010, [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1), Accessed 19-01-2015.

#### 4.7.5 Geadviseerde literatuur:

- Barr, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*. 1998, vol 12, no2, 181-187
- Tsakitzidis, G, van Royen P. (2012) *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Antwerpen: Standaarduitgeverij professional.
- Vyt, A. (2009) *Exploring quality assurance for interprofessional education in health and social care*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant
- Wijnen, M., Moser, A. (2014) *Interprofessioneel samenwerken, leren en opleidingen*. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 7-2014

---

Bijdragen aan deze brief:

- Kathinka van Garderen  
Mail: [k.vangarderen@fontys.nl](mailto:k.vangarderen@fontys.nl)  
Fontys Hogescholen  
Manager Onderwijs Fontys Paramedisch Onderwijs
- Steffy Stans  
Mail: [steffy.stans@zuyd.nl](mailto:steffy.stans@zuyd.nl)  
Zuyd University of Applied Sciences  
Phd Candidate & Lecturer in Occupational Therapy
- Anita Stevens  
Mail: [anita.stevens@zuyd.nl](mailto:anita.stevens@zuyd.nl)  
Zuyd University of Applied Sciences  
Senior Docent
- Ine Boermans  
Mail: [i.boermans@outlook.com](mailto:i.boermans@outlook.com)  
Vilans  
Coördinator Kennisplein Chronische Zorg  
Senior Medewerker Kennis Continue
- Rien de Vos  
Mail: [r.vos@amc.uva.nl](mailto:r.vos@amc.uva.nl)  
Academic Medical Center Amsterdam  
Head Department Medical Education,  
Centre for Evidence Based Education  
Dean of the School of Health Professions  
Associate Professor

- Sjiera de Vries  
Mail: [sjiera.de.vries@windesheim.nl](mailto:sjiera.de.vries@windesheim.nl)  
Hogeschool Windesheim  
Lector Sociale Innovatie en Verscheidenheid

Bijdrage en redactie

- Arwin Nimis  
Mail: [a.nimis@pl.hanze.nl](mailto:a.nimis@pl.hanze.nl)  
Hanzehogeschool Groningen  
Dean/Director of Health Care Studies
- Loes van Amsterdam  
Mail: [Loesvanamsterdam@xs4all.nl](mailto:Loesvanamsterdam@xs4all.nl)  
Jan van Es Instituut  
Programme Manager Schooling and Education
- Karin Liebrand  
Mail: [c.g.m.liebrand@pl.hanze.nl](mailto:c.g.m.liebrand@pl.hanze.nl)  
Hanzehogeschool Groningen  
Onderwijsadviseur en coördinator Healthy Ageing



## 4.8 Bijlagen

### 4.8.1 De Gezonde Samenleving (Hogeschool Inholland)

De Gezonde Samenleving zien wij als een streefbeeld, een wenkend perspectief. Het is een samenleving die burgers stimuleert en ondersteunt om een zo gezond en sociaal mogelijk leven te leiden en te participeren, ook bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen. Een samenleving waarin de sociale omgeving en maatschappelijke structuren de eigen regie van burgers hierbij versterken. En waarin zij als het nodig is worden ondersteund door professionals die, vanuit hun eigen vakgebied, samen de zorg realiseren die burgers nodig hebben om tot optimaal welbevinden te komen. In het streven naar deze Gezonde Samenleving zien we drie belangrijke professionele opgaven:

#### 1. **Het opleiden van professionals die bijdragen aan het versterken van eigen regie van burgers**

De rol van professionals in zorg en welzijn verandert en dat vraagt om andere vaardigheden. Zij moeten leren om in meer gelijkwaardige relaties hun werk te doen, de burger en diens omgeving actiever te betrekken, maar soms ook juist zelf de belangen van burgers binnen het bredere zorgsysteem te behartigen. Daarbij is het belangrijk dat zij in hun bagage kunnen beschikken over de juiste interventies, methodieken en werkwijzen en hier steeds bewuste keuzes in maken.

#### 2. **Professionals leren interprofessioneel samen te werken vanuit een integrale benadering van de burger**

In ons streefbeeld stellen professionals de burger centraal en werken zij vanuit een integraal beeld van deze burger in zijn of haar context. Dit vraagt om samenwerking over de verschillende specialismen heen.

De basis daarvoor moet al in de opleiding worden gelegd, door studenten breder te laten kennismaken met verschillende specialismen en leervormen te kiezen waarin zij veel samenwerken met studenten uit andere disciplines.

#### 3. **Optimaal gebruik maken van technologische ontwikkelingen**

Er is een opkomende generatie die connectiviteit in alle facetten van het leven als uitgangspunt heeft. En er zijn veel web- en mobiele applicaties beschikbaar op het gebied van leefstijl, gezondheid en hulp/begeleiding op afstand (eHealth tools). Het is van belang dat professionals goed zijn aangesloten bij deze ontwikkelingen, en weten hoe deze optimaal ingezet kunnen worden in het kader van De Gezonde Samenleving.

Dat doen we daarnaast door toonaangevend praktijkonderzoek naar de kansen, de uitdagingen en de grenzen van De Gezonde Samenleving, zoals die zich manifesteren voor burgers, professionals en beleidsmakers. En door de kennis die we zo ontwikkelen direct toe te passen in ons onderwijs en actief uit te wisselen binnen onze netwerken in de praktijk.

Hierbij ligt de focus op: Ontwikkeling van effectieve interventies- en methodieken, begeleidingsvormen en voorzieningen gericht op een actievere rol en meer eigen regie van burgers; Onderzoek naar de effectiviteit, doelmatigheid en grenzen van maatschappelijk beleid en structuren die uitgaan van zelfregie en een actievere rol van burgers en hun omgeving; Ontwikkeling van inzichten, werkwijzen en instrumenten die de integrale benadering van burgers en interprofessioneel samenwerken in de praktijk kunnen bevorderen, en deze vertalen naar opleiding en ontwikkeling van professionals; Onderzoek naar de toepassingen en (on)mogelijkheden van technologie en eHealth binnen de gezonde samenleving.



#### 4.8.2 IPES Landelijk Netwerk Interprofessionele Educatie en Samenwerking Zorg en Welzijn

**IPES landelijk netwerk** Interprofessionele Educatie en Samenwerking in Zorg en Welzijn Nederland. Netwerk voor het delen en verkrijgen van kennis, inzichten, ontwikkelingen, onderzoek en methodieken. Doel van dit nieuwe netwerk is om bij te dragen aan landelijke samenhang en afstemming en is bedoeld voor professionals, beleidsmakers, onderwijs en overige partijen die bezig zijn met de ontwikkeling van interprofessionele samenwerking.

U kunt zich als LinkedIn-lid aanmelden voor de groep. Het netwerk biedt een plek waar u samen kennis, inzichten, methodieken, ontwikkelingen en onderzoek kan delen op het gebied van interprofessionele educatie en samenwerking in Zorg en Welzijn.

##### **Rol interprofessionele educatie**

Interprofessionele educatie, als opvolger van multidisciplinaire samenwerking, speelt een belangrijke rol binnen integrale zorg. Door de toenemende belangstelling voor Interprofessionele Educatie is door initiatiefnemers vanuit o.a. het Jan van Es Instituut, Robuust en Zuyd Hogeschool een Nederlands netwerk Interprofessionele Educatie en Samenwerking Zorg en Welzijn opgericht.

### IPES werkmiddel samenwerkingsdriehoek



Het IPES heeft een werkmiddel ontwikkeld voor IPES, met drie hoofdelementen: Educatie (Beroepsontwikkeling en Life Long Learning), Praktijk (Burger, dienstverlening, overheid, professional), Innovatie (Onderzoek, kennis- & technologie-ontwikkeling).

##### **Meer informatie en aanmelden:**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:  
Ine Boermans: [i.boermans@outlook.com](mailto:i.boermans@outlook.com)  
Loes van Amsterdam: [vaoma@xs4all.nl](mailto:vaoma@xs4all.nl)  
Albine Moser: [albine.moser@zuyd.nl](mailto:albine.moser@zuyd.nl)

**4.8.3 5e Europese conferentie over  
interprofessionele educatie en  
amenwerking (26-28 augustus 2015  
Nijmegen)**

Dé gelegenheid om dicht bij huis actief deel te nemen aan de Europese conferentie over Interprofessionele Samenwerking en Interprofessionele Educatie. EIPEN 2015 vindt dit jaar plaats 26 tot en met 28 augustus in Nijmegen. Informatie en aanmelding: [www.eipen.eu](http://www.eipen.eu)

5th European Conference on **Interprofessional Practice & Education**

**Bridging the gap**  
between education and practice  
in health and social care

**Nijmegen**  
The Netherlands

**26-28 August 2015**

RadboudUmc HAN Robur ZUY [eipen.eu](http://www.eipen.eu) EIPEN

Picture: Nijmegen bridges: festa.info.com

#### 4.8.4 Definities van interprofessionele samenwerking en educatie

Naast de definitie van interprofessionele samenwerking en interprofessionele educatie van de WHO en EIPEN, komen we ook andere tegen. Deze zijn doorgaans afgeleid van de WHO definitie die destijds door een breed internationaal samengestelde werkgroep is geformuleerd. Enkele voorbeelden staan hieronder.

##### Interprofessional Practice

Multiple *health workers* from different professional backgrounds providing comprehensive health services working with patients, their families, caregivers and communities to deliver the highest quality of care across settings.



##### Interprofessional Collaboration

"... the process of developing and maintaining effective working relationships with learners, practitioners, patients/clients/families and communities to enable optimal health outcomes. Elements of collaboration include respect, trust, shared decision-making, and partnerships."

Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010



##### Definitions

**Interprofessional Education** occurs when two or more professions learn about, from and with each other to improve collaboration and the quality of care.

CAIPE

**Collaborative Clinical Education** promotes the active participation of students, educators, and workers in teaching relevant cross-disciplinary person-centered care.

Center for the Advancement of Interprofessional Education (2002)

##### Interprofessional Education

- "Occasion when two or more professionals learn with, from and about one another to facilitate collaboration in practice" (CAIPE, 1997, p. 3)
- Interprofessional education involves educators and learners from 2 or more health professions and their foundational disciplines who jointly create and foster a collaborative learning environment (CAIPE, GITT, IOM)

ASU College of Nursing & Health Innovation

#### 4.8.5 WHO richtlijnen en links

WHO:

- **Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice**

WHO Study Group on Interprofessional Education & Collaborative Practice heeft het Framework for action (2010) samengesteld. The WHO Study Group consisted of almost 30 top education, practice and policy experts from across every region of the world.

Overall leadership was provided by Co-Chairs Prof. John HV Gilbert (University of British Columbia & Canadian Interprofessional Health Collaborative) and Dr. Jean Yan (World Health Organization) and a secretariat led by Mr. Steven J. Hoffman (World Health Organization).



---

Partners included the following organizations:

- Australasian Interprofessional Practice and Education Network
- Canadian Interprofessional Health Collaborative
- European Interprofessional Education Network
- International Association for Interprofessional Education and Collaborative Practice
- Journal of Interprofessional Care
- National Health Sciences Students' Association, Canada
- Nordic Interprofessional Network
- The Network: Towards Unity for Health
- UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education
- Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives Human Resources for Health Observer - Issue No. 13

**WHPA:** *The World Health Professions Alliance* brings together the International Council of Nurses, the International Pharmaceutical Federation, the World Confederation for Physical Therapy, the World Dental Federation and the World Medical Association, and speaks for more than 26 million health professionals in 130 countries. The Alliance works to improve global health and the quality of health services and facilitates collaboration among the health professions and other major stakeholders (2013).

**NCBI e.a.**

*Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, 2011 Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, Report of an Expert Panel May 2011*

**AACN:** American association of colleges of nursing Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice

**CPIS CIHC Canada**

A National Interprofessional Competency Framework feb 2010

[www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/CanMeds/framework#medical\\_expert](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/CanMeds/framework#medical_expert)


**CAIPE:** <http://caipe.org.uk/>

**The Lancet Commission:** Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010; published online Nov 29. DOI:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

**EIPEN:** <http://eipen.eu/>

**Tijdschrift**

**The Journal of Interprofessional Care** is a bimonthly peer-reviewed medical journal that covers education, practice, and research in health and social care. It was established in 1986 and is published by Informa Healthcare. The editor-in-chief is Professor Scott Reeves (Kingston University & St George's, University of London).



Nog andere HGZO opleidingen\*  
HGZO - opleiding Management in de Zorg  
HGZO - opleiding Optometrie en Orthoptie  
HGZO - Opleiding Toegepaste Gerontology

\* Niet uitputtend

## COLOFON

### **Uitgave van**

Sectoraal Advies  
College Hoger  
Gezondheidszorgonderwijs  
Vereniging Hogescholen

### **Contactadres**

Sara Hoogeveen  
Secretaris SAC HGZO  
Hoogeveen@vereniginghogescholen.nl

### **Eindredactie**

Sara Hoogeveen  
Menno Pistorius  
Elan Media Group B.V.

### **Vormgeving**

Elan Media Group B.V.  
Opheusden

### **Fotografie**

Vereniging Hogescholen  
Shutterstock  
Stefano Ember / Shutterstock.com

### **Druk**

R&H Drukkerij, Kesteren



**Vereniging  
Hogescholen**

