



# **ABSTRACTBOEK**

# **NVMO Congres 2025**

**15 en 16 mei**  
**Hotel Zuiderduin, Egmond aan Zee**



**UNIVERSITEIT**  
**GENT**



---

## **SPONSOREN NVMO CONGRES 2025**

---

**Codific**

**IAMSE**

**Reconcept**

**Scorion**

**Turnitin Ltd**



**DONDERDAG**

**15 MEI**

**2025**

---

**PROGRAMMA DONDERDAG 15 MEI 2025**

---

**08.30-09.15**      **Ontvangst met koffie en thee**

**09.15-10.45**      **PLENAIR – ZUIDERDUIN ZAAL**

**09.15-10.00**      **OPENING CONGRES**

Prof. dr. Rashmi Kusurkar, voorzitter NVMO  
Prof. dr. Philippe Gevaert, Universiteit Gent hoofdorganisatoren NVMO  
congres 2025

**10.00-11.45**      **HOOFDLEZING**

Futureproof onderwijs: generieke competenties als sleutel voor de  
gezondheidsprofessional van morgen

Lieven Danneels, hoogleraar aan de Universiteit Gent, & Adeline Moons,  
beleidsmedewerker internationalisering Universiteit Gent

De gezondheidszorg staat voor gigantische uitdagingen. Demografische ontwikkelingen, zoals vergrijzing en een veranderende bevolkingspiramide, verhogen de druk op het gezondheidslandschap, terwijl de vraag naar voldoende en goed opgeleide gezondheidsprofessionals steeds meer groeit. Tegelijkertijd zijn er de technologische en digitale (r)evoluties, en wordt interprofessionele samenwerking steeds crucialer om complexe gezondheidsvraagstukken efficiënt aan te pakken. Dit alles vereist een kritische blik op het verwerven van competenties, zowel bij het opleiden van nieuwe professionals als bij levenslang leren.

Om tegemoet te komen aan deze uitdagingen hebben we aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent een toekomstgericht competentiekader voor de gezondheidsprofessional ontwikkeld. In samenwerking met interne stakeholders uit diverse disciplines en externe beleidsexperten identificeerden we elf generieke competenties die wij als onmisbaar zien om als gezondheidsprofessional een betekenisvolle bijdrage te leveren nu en in de toekomst. Dit kader benadrukt het belang van een gezonde balans tussen disciplinespecifieke en generieke competenties, waarbij generieke profielen steeds meer centraal staan in een multidisciplinair werkveld.

In deze sessie lichten we het ontwikkelingsproces en de kernprincipes van dit competentiekader toe en evalueren we welke de kritische succesfactoren zijn. Vervolgens illustreren we aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit de opleiding Geneeskunde hoe deze competenties concreet kunnen worden geïntegreerd in het curriculum. De sessie biedt opleidingsverantwoordelijken en beleidsmakers praktische inzichten en strategieën alsook ondersteunende tools om de curricula van opleidingen voor gezondheidsprofessionals af te stemmen op de eisen van het gezondheidslandschap van morgen.



**10.45-11.15**      **Wisselpauze met koffie en thee**

**11.15-12.30**      **BLOK A**

**12.30-13.30**      **LUNCH**

**13.43-14.45**      **BLOK B**

14.45-15.15      Wisselpauze met koffie en thee

**15.15-16.00**      **PLENAIR – ZUIDERDUIN ZAAL**

**15.15 -16.00**      **HOOFDLEZING**

### **De 7 sleutels tot succesvolle innovatie in de gezondheidszorg**

Joachim de Vos

In een wereld die sneller verandert dan ooit, is het cruciaal voor de gezondheidszorg om toekomstbestendig te innoveren. Tijdens deze lezing deelt Joachim De Vos inzichten uit zijn boek en onderzoek “Why Innovation Fails en de 7 sleutels tot succesvolle innovatie”, met speciale aandacht voor Scenario Planning en Foresight Analyse.

Aan de hand van praktijkvoorbeelden, zoals scenario-oefeningen met het RIZIV en de ontwikkeling van de nieuwe 1,5 miljard euro UZ Gent-campus, wordt aangetoond hoe toekomstscenario's organisaties helpen om strategische keuzes te maken in een complexe, snel evoluerende wereld. Daarnaast wordt ingegaan op de impact van robotica, kunstmatige intelligentie en technologische evoluties op de gezondheidszorg van morgen.

Deze lezing biedt concrete handvatten om duurzaam te innoveren en klaar te zijn voor de uitdagingen én kansen van de toekomst.

**16.00 -16.30**      **Wisselpauze**

**16.30 -17.45**      **BLOK C**

**19.00-22.00**      **DINER**

**22.00-00.30**      **FEEST**



# BLOK

# A

11.15-12.30 uur



## A1 / Lamoraalzaal

**Ai als simulator: de kunst verstaan. gezamenlijk symposium, aangeboden door de nvmo werkgroepen simulatiepatienten, digitaal leren en innoveren en de dssh**

---

B.P.A. Thoonen<sup>1</sup>, M. Groenier<sup>2</sup>, I. Bank<sup>3</sup>, A.G. Lovink<sup>2</sup>, H. van Eeren<sup>4</sup>, M. Asoodar<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Universiteit Twente, <sup>3</sup>Sanquin, <sup>4</sup>Erasmus MC, <sup>5</sup>Universiteit Maastricht

De kunst verstaan betekent zowel iets begrijpen, als iets goed kunnen. Dit symposium wil in beide betekenissen bijdragen aan het verstaan van de inzet van AI als simulator in het medisch onderwijs.

De snel opkomende AI-technologie biedt veelbelovende kansen om het medisch onderwijs te verrijken. Een veelbelovende mogelijkheid is de inzet van AI bij simulaties. Bijvoorbeeld om in een fictieve en veilige omgeving risicovolle scenario's te genereren, of om communicatie te trainen én daar feedback op te geven. Uiteraard zitten er ook grenzen aan het gebruik van AI-technologie. Kan en mag AI alle situaties simuleren die we zouden willen? En welke eisen en grenzen stelt de sinds augustus 2024 van kracht zijnde de AI-act van de EU? Ook zijn er vragen van andere aard, zoals hoe het is om te leren communiceren met mensen, door te oefenen met praten met technologie: hoe overdraagbaar is deze geoefende vaardigheid?

In dit symposium krijgt u aan de hand van een aantal voorbeelden en korte inhoudelijke introducties inspiratie en inzicht in de mogelijkheden en onmogelijkheden van AI bij simulaties in het medisch onderwijs, inclusief aandacht voor de juridische, ethische en praktische overwegingen.

Na de inleidende vragen volgt een forumdiscussie over wat deze voorbeelden vragen van studenten, docenten en onderwijsinstellingen, en de mogelijkheden en onmogelijkheden hierin. Naast de inleidende sprekers, zal ChatGPT als een van de forum deelnemers aanwezig zijn.

Verstaat u de kunst om op te leren hoe we AI kunnen inzetten ter ondersteuning van simulaties? Samen willen we nadenken over het al dan niet inzetten van AI in het medisch simulatieonderwijs. Daarvoor is uw input onmisbaar!

Kom naar dit symposium en praat er over mee.

Namens DSSH: Marleen Groenier

Namens de werkgroep Simulatie en Gestandaardiseerde Patientien: Annelies Lovink, Ivan Bank

Namens de werkgroep Digitaal Leren en Innoveren: Hester van Eeren, Maryam Asoodar, Bart Thoonen

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), , ,

**Wijze van presentatie:** Symposium



A2 / Zaal 401

Partners in het opleiden van toekomstige artsen: het bevorderen van een gedeelde kwaliteitscultuur bij het werkpleklers

---

F.C. de Vries<sup>1</sup>, S. Lankhorst<sup>2</sup>, M.J. Wijnberg<sup>3</sup>, B. Coskun<sup>2</sup>, J.A. van der Linde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, <sup>3</sup>UMC Groningen, **wordt aangeboden door de Werkgroep Kwaliteitszorg**

**Thema:**

Er zijn veel mensen betrokken bij het opleiden van toekomstige artsen, waaronder medisch specialisten, A(N)IOS, verpleegkundigen, wetenschappers en coaches. Daarmee spelen zij direct en indirect een rol bij de kwaliteit en kwaliteitszorg van het onderwijs en coschappen. De coschappen vormen een groot deel van het onderwijs in de master Geneeskunde. Het zorgdragen voor en borgen van de kwaliteit van coschappen speelt dan ook een belangrijke rol in de externe opleidingsbeoordeling (accreditatie). De World Federation for Medical Education (WFME) heeft standaarden geformuleerd waaraan geneeskundeopleidingen (en vervolgoopleidingen) wereldwijd moeten voldoen. Tijdens de clustervisitatie Geneeskunde in 2017 nam de WFME online deel aan een van de locatiebezoeken van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) om te beoordelen of aan deze standaarden werd voldaan. Het WFME-visitatiepanel constateerde dat de NVAO weinig zicht had op de kwaliteit van de coschappen (werkpleklers). Maar wat betekent dat eigenlijk, zicht hebben op de kwaliteit van het werkpleklers? Wat wordt er verstaan onder kwaliteit van de coschappen? En wie is hier verantwoordelijk voor?

Hoe goed heb jij zicht op de kwaliteit van de coschappen waar jij bij betrokken bent? En is het duidelijk welke verwachtingen er zijn vanuit de opleiding en externe kaders, zoals van de NVAO (1) over de kwaliteit(szorg) van het werkpleklers?

Tijdens deze rondetafelsessie georganiseerd door de landelijke NVMO-werkgroep Kwaliteitszorg worden deelnemers meegenomen in het kwaliteitszorgsysteem in het hoger onderwijs en meer specifiek dat van de coschappen in de Geneeskundeopleiding. We gaan daarbij na wat de eigen rol is (of kan zijn) in het kwaliteitszorgsysteem, hoe die zich verhoudt tot de rest van de keten en welke uitdagingen er wel of niet worden ervaren in de kwaliteitszorg van de coschappen.

**Doel:**

Op prikkelende wijze deelnemers laten reflecteren op hun rol in de kwaliteit(szorg) van coschappen en daarmee de kwaliteitscultuur en gezamenlijk eigenaarschap in de gehele keten van het werkpleklers te bevorderen.

**Doelgroep:**

Coassistenten, vertegenwoordigers vanuit de affiliaties (affiliatiecoördinatoren, co-opleiders), programma- en opleidingsdirecteuren, onderwijscoördinatoren, kwaliteitszorgmedewerkers en overige adviseurs betrokken bij werkpleklers

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Er wordt gestart met een korte introductie over kwaliteitszorg van de coschappen. Tijdens de rondetafelsessie krijgen de deelnemers een aantal stellingen voorgelegd die betrekking hebben op hun ervaringen en uitdagingen rondom de kwaliteit(szorg) van coschappen. De stellingen worden ingeleid met ervaringen, evaluatieresultaten en perspectieven vanuit de verschillende UMC's. Opbrengst: inzicht in de eigen rol, bijdrage en verantwoordelijkheid in de kwaliteitszorg van coschappen, waar deze ophoudt en die van een ander begint, hoe de kwaliteitscultuur hieromheen bevorderd kan worden en hoe je op laagdrempelige wijze invulling kunt geven aan die verantwoordelijkheid.

**Referenties:**

1 NVAO-rapport 'Onderweg naar kwaliteitsvol werkpleklers in het hoger onderwijs', 2022, [NVAO afdeling - rapport](#)

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** KwaliteitszorgCoschappen/ werkpleklers, Gedeelde verantwoordelijkheid/ kwaliteitscultuur

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie





A3 / Zaal 402

## Van stigma naar empathie: hoe behouden we menselijkheid in een toekomst vol technologie?

---

A.C. Bloemers, M. Verkooijen, M. van Beek  
Radboud UMC

### Thema:

De vragen die aan de maatschappij in het algemeen en de gezondheidszorg in het bijzonder worden gesteld zijn en worden steeds complexer. Om je hiertoe te verhouden zijn optimale samenwerking en effectieve communicatie essentieel. Negatieve beeldvorming (stigma) kan samenwerking en communicatie bemoeilijken als er door het (bewust of onbewust) plakken van negatieve labels op bepaalde subgroepen een “wij” versus “zij” mentaliteit ontstaat. Groepen mensen (met bijvoorbeeld een andere huidskleur of lichaamsfunctie) kunnen hierdoor worden buitengesloten van de maatschappij<sup>1</sup>. Ook binnen de gezondheidszorg is aangetoond dat stigma een negatieve invloed heeft op de samenwerking tussen zorgprofessionals. Dit komt vanuit de verschillende soorten stigma: zelf-stigma, structureel en maatschappelijk stigma<sup>2</sup>. Dit vinden wij belangrijk te adresseren in het onderwijs aan (toekomstig) zorgprofessionals.

In deze workshop brengen we stigma expliciet in beeld: Welke stigma's leven er onder zorgprofessionals in de patiëntenzorg en tussen elkaar? Hoe kan je stigma het best bespreekbaar maken in de opleiding?

### Doel:

Deelnemers verkrijgen inzicht en reflecteren in/op de (eigen) stigma's die leven binnen patiëntenzorg en tussen zorgprofessionals, en krijgen handvatten om ermee aan de slag te gaan binnen het medisch onderwijs.

### Doelgroep:

Docenten, opleiders, curriculumontwerpers voor medisch onderwijs, studenten.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop nemen we de deelnemers mee in het thema stigma. De workshop zal bestaan uit twee delen. In het eerste deel gaan we er samen achter komen waarom het bespreken van stigma in het medisch onderwijs van belang is. Deelnemers worden letterlijk in beweging gezet om met dit thema aan de slag te gaan.

In het tweede deel van deze workshop zullen we op interactieve wijze in subgroepen achterhalen hoe je stigma kan bespreken in medisch onderwijs. Hoe vertaal je dit thema binnen jouw eigen (onderwijs) context? Wat heb je nodig om dit op een veilige manier bespreekbaar te maken? Wat wil je dat de lerende hieruit meeneemt?

De opbrengst van de workshop is zowel reflectief (bewustwording creëren over stigma binnen de patiëntenzorg en tussen zorgprofessionals) als praktisch (handvatten en inspiratie om dit thema te bespreken en vorm te geven in de eigen (onderwijs)context).

### Referenties:

1 Kenniscentrum Phrenos. Over mensenrechten en destigmatisering. Beschikbaar via: [Over mensenrechten en destigmatisering - Kenniscentrum Phrenos](#) Kenniscentrum Phrenos. Geraadpleegd op: 18-9-2024.

2 Ng IK, Tan BC, Goo S, Al-Najjar Z. Mental health stigma in the medical profession: Where do we go from here? Clin Med (Lond). 2024 Jan;24(1):100013. doi: 10.1016/j.clinme.2024.100013. Epub 2024 Jan 17.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Stigma, Samenwerking

**Wijze van presentatie:** Workshop

F.M. Mertens<sup>1</sup>, Y. D'Hooge, P. Pype  
Universiteit Gent

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Interprofessioneel onderwijs in de gezondheidszorg bereidt studenten van vandaag voor op interprofessionele samenwerking morgen, wat essentieel is voor kwalitatieve patiëntenzorg. Binnen het medisch onderwijs groeit de belangstelling voor online onderwijs. De LISa-teams (**L**eren **I**nterprofessioneel **S**amenwerken) module is een driedaagse module voor studenten uit verschillende zorg- en welzijnsopleidingen (geneeskunde, farmacie, logopedische en audiologische wetenschappen, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, tandheelkunde, orthopedagogie, podologie, verpleegkunde en sociaal werk). Studenten werken in kleine gemengde groepen onder begeleiding van een tutor. Het aanbieden van deze interprofessionele module online kan helpen bij logistieke uitdagingen, maar er is onduidelijkheid over mogelijke verschillen in de ontwikkeling van interprofessionele competenties en socialisatie tussen online en fysieke vormen. Ook de percepties van studenten en tutores zijn relevant voor verdere optimalisatie van deze onderwijsmodule.

**Methode:**

Een gerandomiseerde gecontroleerde studie werd uitgevoerd, waarbij de fysieke groep als controlegroep fungeerde. Een pre- post design werd gebruikt, waarbij 2 verschillende vragenlijsten werden afgenomen. De ontwikkeling van interprofessionele competenties werd nagegaan via de IPEC (InterProfessional Education Collaborative) Competency Self-Assessment Tool en de eindscores van de studenten. De interprofessionele socialisatie werd a.d.h.v. de ISVS-21 (Interprofessional Socialization and Valuing Scale) geëvalueerd. Kwantitatieve data werden geanalyseerd met beschrijvende statistiek, t-testen en two-way ANOVA. Daarnaast vonden focusgroep gesprekken en interviews plaats met studenten en tutores, waarbij onderwerpen zoals groepsdynamiek, communicatie, en leeromgeving werden besproken. Narratieve analyse werd gebruikt voor kwalitatieve data.

**Resultaten (en conclusie):**

In totaal namen 980 studenten deel, met bruikbare data van 707 studenten. De IPEC en ISVS-21 scores toonden een significante verbetering in interprofessionele competenties en socialisatie, ongeacht of de module online of fysiek werd gevolgd. Er waren geen significante verschillen tussen de online en fysieke groepen, ook niet wanneer rekening werd gehouden met socio-demografische factoren.

Er namen in totaal 16 studenten deel aan de focusgroep gesprekken en 5 tutores aan de interviews. Fysieke sessies werden als informelere ervaren en boden een gemoedelijke sfeer, terwijl online sessies als formeler werden gepercipieerd. Online groepen ondervonden soms problemen met concentratie en technische storingen, die de communicatie en groepsdynamiek negatief konden beïnvloeden. Het ontbreken van lichaamstaal maakte observatie en evaluatie in de online omgeving lastiger.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Zowel de online als fysieke leeromgeving van deze module zijn effectief in het verbeteren van interprofessionele competenties en socialisatie. De percepties en ervaringen van zowel studenten als tutores waren echter positiever ten voordele van de fysieke context. Online onderwijs komt weliswaar tegemoet aan logistieke uitdagingen zoals het afstemmen van lesroosters, problemen met infrastructuur en het overbruggen van afstand. Deze bevindingen kunnen onderwijsinstellingen ondersteunen bij de keuze tussen online en fysieke leervormen bij de ontwikkeling van interprofessionele onderwijsmodules.

**Trefwoord:** IPE&C

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

S.C.M. Oosterbaan-Lodder<sup>1,2</sup>, A. de la Croix<sup>2</sup>

<sup>1</sup>OLVG, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Steeds meer studenten in de gezondheidszorg worden opgeleid binnen interprofessionele leerwerplekken, ofwel Interprofessionele Educatie Units (IPE-units) op ziekenhuisafdelingen. Hier leren ze leren deel uit te maken van hun eigen praktijkgemeenschappen (Communities of Practice), terwijl ze leren navigeren over de grenzen met andere praktijkgemeenschappen binnen het landschap van de praktijk (Landscape of Practice) (1). Verschillende auteurs hebben onlangs gesuggereerd dat het expliciet faciliteren van interprofessionele identiteitsontwikkeling wordt aanbevolen als een doel van deze stages. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van een IPE-stage in een klinische setting op de interprofessionele identiteit van studenten. Dit onderzoek was erop gericht om: 1) te begrijpen hoe studenten gezondheidszorg binnen IPE-units het leren samenwerken binnen een IPE-stage van een week ervaren; 2) hoe dit hun interprofessionele identiteitsontwikkeling beïnvloedt, en 3) wat dit betekent voor tutoren die studenten hierbij begeleiden.

**Methode:**

In deze multicenter kwalitatieve studie maakten 21 deelnemers (9 studenten geneeskunde, 6 studenten verloskunde en 6 studenten verpleegkunde) individueel twee tekeningen (rich pictures) van hun IPE-ervaring op een kraamafdeling. We gebruikten semi-gestructureerde interviews om de ervaringen van de studenten te begrijpen, en meer inzicht te krijgen in de invloed hiervan op de zich ontwikkelende interprofessionele identiteit. We analyseerden de tekeningen en interviewtranscripties iteratief, waarbij we een inductieve reflexieve thematische analyse toepasten.

**Resultaten (en conclusie):**

We vonden 4 thema's: 1) studenten ervaren verschillen tussen beroepsgroepen door gezamenlijk klinisch redeneren en elkaar observeren (encounter); 2) door reflectie op verschillen nam inzicht toe in elkaars rollen, verantwoordelijkheden en waarden (exploring); 3) daardoor kregen studenten een duidelijker beeld van wie ze willen zijn als professional, wie ze kunnen zijn in een team en in relatie met patiënten (engaging). Tijdens dit proces ervaren studenten ze een scala aan emoties, waardoor interprofessionele identiteitsontwikkeling kon worden belemmerd (bijvoorbeeld door bevestiging van stereotypen die ze over elkaar hadden of gevoelens van schaamte) of bevorderd (door zelfvertrouwen in hoe met elkaar en patiënten samen te werken). Ook het formele competentiegericht beoordelen kan interprofessionele identiteitsontwikkeling in de weg staan.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Tijdens de IPE-stage zijn verschillende stappen te herkennen die de interprofessionele identiteit van gezondheidszorgstudenten beïnvloeden. Hierbij is het ontwikkelen van knowledgeability – het vermogen om kennis, vaardigheden, perspectieven en waarden van verschillende beroepsgroepen en van jezelf te herkennen en te waarderen zonder aanspraak te maken op competentie – cruciaal (2). Slechts oppervlakkig contact met andere studenten of gevoelens van schaamte of frustratie die optreden tijdens (reflectie op) interprofessionele interacties kunnen interprofessionele identiteitsontwikkeling negatief beïnvloeden. Het is belangrijk dat IPE tutoren een veilige leeromgeving bieden, waarin studenten de mogelijkheid wordt geboden inzicht te krijgen in elkaars rollen, verantwoordelijkheden en waarden. Daarnaast is het belangrijk dat ze studenten ook begeleiden in reflectie op interprofessionele interacties en ruimte te bieden aan emoties die tijdens deze interacties worden opgeroepen. Hierdoor kan versterking van stereotypering voorkomen worden en kan interprofessionele identiteitsontwikkeling worden bevorderd.

**Referenties:**

- 1 Wenger-Trayner E, Fenton-O'Creevy M, Hutchinson S, Kubiak C, Wenger-Trayner B. Learning in landscapes of practice: Boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning: Routledge; 2014.
- 2 Polansky MN, Koch U, Rosu C, Artino AR, Jr., Thompson A. Which learning experiences support an interprofessional identity? A scoping review. Advances in health sciences education : theory and practice; 2022.

**Trefwoord:** IPE&C, Docentprofessionalisering, Diversiteit

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

A.B. Sanger, R.E. Stalmeijer, S. Beusaert, J.de Nooijer  
Universiteit Maastricht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Het hoger onderwijs heeft als doel studenten voor te bereiden op een toekomstig werkveld dat in toenemende mate wordt gekenmerkt door 'wicked problems' die vragen om interprofessionele samenwerking (IPC). Onderzoek suggereert dat het bevorderen van een interprofessionele identiteit cruciaal is voor de ontwikkeling van IPC-competenties (Jarvis-Sellinger et al., 2012). Wat een interprofessionele identiteit kenmerkt en wat de vorming van interprofessionele identiteit vraagt van het ontwerp van (interprofessioneel) onderwijs, is echter onduidelijk. Dit onderzoek had als doel om (1) de belangrijkste kenmerken van een interprofessionele identiteit te identificeren en (2) theoretisch onderbouwde ontwerpprincipes voor onderwijs dat de vorming van een interprofessionele identiteit bevordert vast te stellen.

**Methode:**

Middels een critical narrative review methodologie (Kahlke et al., 2023) raadpleegden wij literatuur uit de onderwijswetenschappen, gezondheidszorgonderwijs en managementwetenschappen om de belangrijkste kenmerken en ontwerpprincipes voor onderwijs te identificeren. We hebben twee iteratieve, niet-uitputtende zoekopdrachten uitgevoerd. De eerste zoekopdracht richtte zich op conceptualisaties van interprofessionele identiteit. De tweede zoekopdracht richtte zich op identificatie van leermechanismen en pedagogische praktijken die de vorming van een interprofessionele identiteit bevorderen. De twee zoekopdrachten werden afzonderlijk geanalyseerd middels reflexieve thematische analyse. Voor de eerste zoekopdracht resulteerde dit in de identificatie van de belangrijkste kenmerken van een interprofessionele identiteit. Voor de tweede zoekopdracht vertaalden wij de leermechanismen en pedagogische praktijken naar ontwerpprincipes voor onderwijs dat de vorming van een interprofessionele identiteit bevordert.

**Resultaten (en conclusie):**

Onze literatuurstudie leidde tot de identificatie van vijf theorieën die vaak worden gebruikt om de vorming van een interprofessionele identiteit te verklaren. Reflexieve thematische analyse van deze theorieën resulteerde in vijf thema's die de belangrijkste kenmerken van een interprofessionele identiteit omvatten: (1) sense of belonging tot een interprofessioneel team; (2) commitment tot interprofessioneel werken; (3) waarden, attitudes, overtuigingen, en ethiek gerelateerd aan IPC; (4) kennis en begrip van rollen, verantwoordelijkheden en expertise; en (5) IPC-vaardigheden. Vervolgens werd dezelfde analysemethode gebruikt om ontwerpprincipes te destilleren voor onderwijs dat de vorming van een interprofessionele identiteit bevordert. Deze ontwerpprincipes beschrijven interventies op het niveau van de student, het interprofessionele studententeam, de docenten en het curriculum. Waar het studententeam ruimte moet geven voor interactie, oefening en feedback, bieden de docenten begeleiding en fungeren ze als rolmodel. Tenslotte is het cruciaal dat het curriculum longitudinale leerlijnen aanbiedt, zodat de student herhaaldelijk deelneemt in interprofessionele projecten. Samen creëren het studententeam, de docenten en het curriculum een veilige leeromgeving die essentieel is voor de student om 'knowledgeability' te ontwikkelen en een interprofessionele identiteit te vormen.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Deze critical review identificeerde de voornaamste kenmerken van een interprofessionele identiteit alsmede theoretisch onderbouwde ontwerpprincipes welke het (re)design van interprofessioneel onderwijs kunnen informeren. De geïdentificeerde ontwerpprincipes benadrukken de noodzaak van een geïntegreerd onderwijsontwerp, waarbij interprofessionele studententeams, docenten en het curriculum de student ondersteunen. Toekomstig onderzoek is nodig om de bestaande lacunes in de literatuur met betrekking tot de invloed van machtsdynamiek en het hidden curriculum op interprofessionele identiteitsvorming op te vullen. Daarnaast is onderzoek gewenst om de werking van de individuele ontwerpprincipes in relatie tot interprofessionele identiteitsvorming vast te stellen. Dit vraagt een combinatie van design based research en longitudinale dataverzameling.

**Referenties:**

- 1 Jarvis-Selinger, S., Pratt, D. D., & Regehr, G. (2012). Competency Is Not Enough: Integrating Identity Formation Into the Medical Education Discourse. *Academic Medicine*, 87(9), 1185-1190. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182604968>
- 2 Kahlke, R., Lee, M., & Eva, K. W. (2023). Building Blocks for Critical Reviews in Health Professions Education. *Journal of Graduate Medical Education*, 15(2), 186-189. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-23-00155.1>

**Trefwoord:** IPE&C, Curriculumontwerp, Interprofessionele identiteit

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

H.W.H. Smeets  
Zuyd Hogeschool

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Interprofessionele samenwerking in de gezondheidszorg is cruciaal voor veilige en hoogwaardige zorg. Het gezondheidszorgonderwijs, dat verantwoordelijkheid draagt voor het opleiden van startbekwame zorgprofessionals, heeft tot doel de interprofessionele samenwerkingsvaardigheden van toekomstige zorgprofessionals te bevorderen. Er is echter weinig bekend over de vraag hoe toetsing in interprofessioneel (IP) onderwijs leidt tot valide beslissingen over de verworven IP competenties van studenten. De onderzoeksvraag van dit promotieonderzoek luidde: Wat zijn de vereisten voor toetsing die leidt tot valide beslissingen over interprofessionele competenties?

**Methode:**

De methode betrof een ontwerpgericht onderzoek, verdeeld in drie fasen namelijk de analyse fase, de ontwerp en validatie fase, en de impact evaluatie fase. Ten eerste bood een scoping review inzicht in de ontwerp kwaliteit van de huidige IP toetsing. Ten tweede richtte een consensusstudie volgens de nominale groepstechniek zich op ontwerp richtlijnen voor de beoordeling van IP competenties in gezondheidszorgonderwijs. Ten derde is een prototype IP toets ontworpen waar een kwalitatief validatieonderzoek voor is uitgevoerd, aansluitend bij moderne theorieën over validiteit. Ten vierde is een tweede prototype IP toets ontworpen, gevolgd door een kwalitatief impactonderzoek.

**Resultaten (en conclusie):**

In studie 1 toonde de scoping review aan dat veel kennis beschikbaar is over de onderliggende IP competenties, en toetsinstrumenten, zoals rubrics. In de literatuur ontbrak het echter aan vereisten voor beslissingen over IP competenties. Bovendien bestond beperkte kennis over de beoordelaars in IP toetsing beschikbaar. Er bleek behoefte aan een meer systematisch ontwerp van IP toetsing, waarin alle aspecten van toetsing goed op elkaar zijn afgestemd. In studie 2 zijn 26 richtlijnen voor het ontwerp van IP toetsing geformuleerd. De toetstaak moet authentiek en toetsprestaties moeten een combinatie zijn van producten en processen. De samenstelling van beoordelaars zou moeten bestaan uit meerdere beoordelaars uit verschillende domeinen, met ervaring in IP werken. Voor de IP beoordelingsprocedure is een beoordelingsinstrument nodig, zoals een checklist. Weinig bleek bekend over hoe deze richtlijnen vertaald kunnen worden naar de onderwijspraktijk. In studie 3 is een prototype toetstaak ontworpen, welke bestond uit een interprofessioneel teamoverleg waarbij studententeams samen een IP zorgplan op moesten stellen, gevolgd door een individuele reflectie. Participanten beschreven in de groepsinterview met name bedreigingen voor de validiteit van beslissingen bij het gebruik van deze toets. Hoewel een teamoverleg vaak voorkomt in de praktijk, werd de authenticiteit in twijfel getrokken, omdat de structuur geïdealiseerd is in vergelijking met de echte praktijk. Deelnemers uitten onzekerheid over hoe de huidige opzet en criteria bijdragen aan beslissingen over het proces van de IP samenwerking. Voor studie 4 is de toetstaak aangescherpt, en werden studenten individueel beoordeeld op hun professionsspecifieke voorbereiding, en werd het IP studententeam beoordeeld op hun samenwerkingsproces, hun zorgafspraken, en gezamenlijke reflectie. De combinatie van verschillende onderdelen in de IP toetstaak bleek een sterk punt van de toetstaak. Echter, door de lage afhankelijkheid bleken de zorgafspraken een optelsom van monoprofessionele suggesties. Bovendien benadrukten de beoordelaars dat één enkel meetmoment niet afdoende is om een valide beslissing te maken over de IP samenwerking.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Overkoepelend zijn drie belangrijke vereisten voor het ontwerp van IP toetsing geformuleerd, gebaseerd op inzichten uit vier studies. Ten eerste is het belangrijk het construct van IP-samenwerking duidelijk te definiëren, zodat studenten weten wat ze moeten leren en waarop ze beoordeeld worden. Dit vraagt om een taakanalyse waarbij relevante vaardigheden en kennis worden vastgesteld. Ten tweede moeten authentieke toetsstaken worden ontworpen die aansluiten bij het niveau van de studenten en echte samenwerking stimuleren. Ten derde moet de toetsing goed afgestemd worden op het curriculum en de didactiek, zodat studenten geleidelijk voorbereid worden op zelfstandige IP samenwerking.

**Referenties:**

1 Smeets, H.W.H. (2024). Beyond the silos: Design guidelines for interprofessional assessment in higher healthcare education. Dissertation, Maastricht University.

**Trefwoord:** IPE&C, Team based learning, Toetsing

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

T.H.F. Broens<sup>1</sup>, J.G. Meinema<sup>1</sup>, J. Sieben<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>MUMC+

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Curricula zijn de blauwdruk van onderwijs, maar zijn vaak complex om volledig te begrijpen. Ze omvatten een samenspel van eindtermen, leerdoelen, leeractiviteiten en toetsen die gezamenlijk leiden tot de gewenste afgestudeerden. Zowel tijdens de ontwerp- en uitvoeringsfase van een onderwijsprogramma is inzicht in de structuur, opbouw en samenhang van een curriculum en haar onderdelen cruciaal. Vaak worden eenvoudige middelen zoals tekstbestanden en spreadsheets ingezet om dit overzicht te verkrijgen, maar deze bieden onvoldoende capaciteit om de multidimensionale aard van curricula adequaat te beschrijven en visualiseren. Dit beperkt studenten, docenten en onderwijsmanagers om inzicht in hun onderwijs te krijgen en limiteert de mogelijkheid om effectief te verbeteren en sturen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Sinds 2018 heeft het Amsterdam UMC een curriculum informatiesysteem (CIS) ontwikkeld om curricula te analyseren en datagedreven te sturen op structuur, opbouw en samenhang (bijv. [1]). Het onlinesysteem stelt verschillende gebruikers in staat om curricula, volgens het principe van constructieve alignment, te modelleren en informatie gestructureerd te verzamelen. Hierdoor kunnen verschillende dimensies van een curriculum dynamisch worden weergegeven, zoals de dekking van eindtermen en de opbouw van leerlijnen. Andere instellingen, zoals de Universiteit Maastricht (UM), bacheloropleiding Geneeskunde [2], hebben ook gebruikgemaakt van dit systeem. In deze sessie delen we ervaringen van het Amsterdam UMC en UM met het gebruik van een CIS voor curriculumontwerp en -beheer, inclusief voordelen en uitdagingen. We bespreken hoe de verkregen data de dialoog over curricula kan verrijken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Een CIS kan in verschillende fasen en met diverse doelen worden ingezet. In de eerste fase wordt het huidige curriculum gemodelleerd om inzicht te krijgen in de status-quo. Bijvoorbeeld om inzicht te krijgen in overlap of hiaten in leerdoelen. Dit is vaak het startpunt voor kleinschalige vernieuwing of verantwoording zoals bij een accreditatie. De tweede fase betreft curriculumherziening, waarbij de status-quo als basis dient voor een nieuw te modelleren curriculum dat kan worden vergeleken. In de derde fase wordt het CIS gebruikt voor kwaliteitsborging, met periodieke analyses en een reguliere PDCA op curriculum-niveau.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

We identificeren verschillende lessen waarover we in de sessie zullen uitweiden met sprekende voorbeelden:

- **Inzichtelijke curricula** kunnen de dialoog tussen opleidingsmanagers, docenten en studenten verrijken;
- **Verzamelen van gedetailleerde curriculum informatie** is nuttig, maar veel werk;
- Opleidingen kunnen **incrementeel groeien** in curriculum informatie en gefaseerd werken aan de kwaliteit van hun curricula;
- Het is belangrijk om het **doel van een CIS** duidelijk voor ogen te houden om voortgang en duurzaamheid te waarborgen;
- Er zijn verschillende manieren om **inbedding in de organisatie** te realiseren, zoals de inzet van curriculum ondersteuners of onderwijskundigen.

**Referenties:**

1 Bachelor Medische Informatiekunde, Universiteit van Amsterdam (act-E), <https://uva.act-e.nl/program/1d7a0324-adf4-4b3d-8e1f-d107d79d0a93/structure/overview>

2 Bachelor Geneeskunde, Universiteit Maastricht (act-E), <https://unimaas.act-e.nl/program/2d4085a6-27e0-408a-b38d-299ac760b784/structure/overview>

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg, Curriculum Informatie Systeem

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

J.H.J. Huck, W.P.R. Verdurmen, A.P.M. de Brouwer  
Radboud UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Om complexe zorggerelateerde problemen in de maatschappij op te kunnen lossen, is het van belang om 'innoveren' te introduceren in het medisch hoger onderwijs.<sup>1</sup>

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het Innovatieproject, sinds 2015 geïntegreerd in het curriculum van de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen aan het Radboudumc, biedt eerstejaars studenten een unieke kans om praktijkervaring op te doen door innovatieve oplossingen te ontwikkelen voor actuele problemen in de gezondheidszorg.

In het Innovatieproject leren studenten om in teamverband problemen in de gezondheidszorg en in de context van planetary health, te identificeren en vervolgens innovatieve oplossingen te ontwikkelen. Studenten leren in teamverband te werken, ondersteund door workshops en begeleiding van docenten, terwijl ze in voortdurend contact staan met het spelersveld. Het project betreft studenten actief bij praktijkgericht leren en bereidt hen voor op hun toekomstige rol als (bio)medische professional.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Uit de afgelopen jaren zijn verschillende ervaring opgedaan omtrent de implementatie van dit onderwijs:

**1. Betrokkenheid van het spelersveld:** het is cruciaal dat de studenten contact zoeken en leggen met relevante stakeholders. Eerst om een geschikt zorgprobleem voor het project te identificeren en te definiëren, en later in het project om aan te tonen dat de innovatie praktisch uitvoerbaar is en aansluit bij de wensen, belangen en verwachtingen van het spelersveld.

**2. Flexibiliteit en Aanpassingsvermogen:** innovatievoorstellen waren soms nieuw, maar praktisch lastig uitvoerbaar, terwijl anderen juist onvoldoende vernieuwend waren. Studenten moeten leren doorlopend hun plannen aan te passen op basis van feedback uit het spelersveld.

**3. Samenwerking en Communicatie:** de groepsdynamiek bij het evalueren en het doorontwikkelen van ideeën is een uitdaging. Uit interviews is gebleken dat docenten cognitieve, affectieve, metacognitieve en socio-communicatieve strategieën inzetten om studenten te helpen om met deze uitdagingen om te gaan.<sup>2</sup> Effectieve samenwerking en communicatie binnen teams en met externe partijen zijn essentieel voor het behalen van projectdoelen.

**4. Creativiteit en Innovatie:** docenten die de studenten ondersteunen bij het innoveren kunnen de balans tussen nieuwheid, haalbaarheid, en bruikbaarheid of impact ondersteunen wanneer studenten ideeën evalueren en verder ontwikkelen. Het interactief stimuleren van creativiteit leidt frequent tot originele en effectieve oplossingsconcepten voor complexe problemen in de gezondheidszorg.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het Innovatieproject heeft een significante impact op de opleiding van toekomstige zorgverleners en biomedische professionals door hen te voorzien van de vaardigheden en kennis die nodig zijn om zorgproblemen te doorgronden en innovatieve oplossingen te ontwikkelen voor de gezondheidszorg van morgen. De begeleiding van docenten in het ontwikkelen van de juiste cognitieve, affectieve, metacognitieve en socio-communicatieve strategieën zal in de toekomst nog meer aandacht krijgen om innovatief gedrag van studenten nog beter te stimuleren.

**Referenties:**

1 Bain, O., & Cummings, W. (2021). Higher Education in the Era of Knowledge Economy. In T. Aarrevaara, M. Finkelstein, G. A. Jones, & J. Jung (Eds.), *Universities in the Knowledge Society: The Nexus of National Systems of Innovation and Higher* (Vol. 22, pp. 33-47). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-76579-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-76579-8_3)

2 van Broekhoven, K., van Uum, M. S. J., Meijer, P., Kroesbergen, E. H., & Huck, J. (2024). Creativity in Higher Education: Teaching Activities during Student Groups' Idea Evaluation Process. *Creative Education*, 15(5), 777-814. <https://doi.org/10.4236/ce.2024.155048>

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Innovatie, Zorgprobleem

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



S.M.N. Nachtergaele

Artevelde University of Applied Sciences

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In de hedendaagse gezondheidszorg is er een groeiende behoefte aan zorgprofessionals die innovatief en intrapreneurial gedrag vertonen om de grote uitdagingen in de sector het hoofd te bieden (Asurakkody, 2018). Dit type gedrag kan een cruciale rol spelen bij het verbeteren van de patiëntenzorg, de effectiviteit van organisaties en de professionele voldoening. Het is daarom van groot belang om de competenties te begrijpen die bijdragen aan innovatief gedrag en intrapreneurship onder zorgprofessionals (Eines & Vatne, 2018). Dit onderzoek richt zich op de ontwikkeling en validatie van een competentiekader voor innovatief gedrag en intrapreneurship in de gezondheidszorg.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Een mixed-methods onderzoek werd uitgevoerd om een competentiekader te valideren dat is ontworpen om innovatief gedrag en intrapreneurship bij zorgprofessionals te beoordelen. Hierbij werden inzichten uit de bestaande literatuur en het EntreComp Framework van de Europese Unie gecombineerd. Een nominale groepstechniek werd toegepast om een diverse groep zorgprofessionals (N=12) samen te brengen. De basiscomponenten van het competentiekader voor innovatief gedrag en intrapreneurship in de zorg werden zorgvuldig uitgewerkt tijdens een gerichte groepsdiscussie. Vervolgens werd een Delphi-methode in drie rondes ingezet, waarbij een panel van experts waardevolle feedback gaf, perspectieven verfijnde en de taal van het kader werd aangepast. De nadruk lag op het valideren van het competentiekader door de relevantie en praktische toepasbaarheid ervan in de context van zorginnovatie en intrapreneurial initiatieven te onderzoeken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het resultaat van het onderzoek is een gevalideerd competentiekader, opgebouwd uit drie hoofdcategorieën: (1) ideeën & kansen, (2) middelen en (3) in actie komen. Elke categorie omvat een set indicatoren (variërend tussen 6 en 13) die de noodzakelijke competenties voor intrapreneurship beschrijven. Deze competenties worden verder gedetailleerd en beschreven op basis van het behaalde vaardigheidsniveau, variërend van basisniveau, via gemiddeld en gevorderd, tot expert niveau. Dit kader helpt zorgprofessionals om hun competentieniveau, intrapreneurial mindset en vaardigheden te ontwikkelen en te stimuleren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het gevalideerde competentiekader voor innovatief gedrag en intrapreneurship biedt zorgprofessionals een waardevol instrument om de benodigde competenties te begrijpen die in de zorg kunnen worden ontwikkeld en uitgebreid. Dit kader stelt professionals niet alleen in staat om hun eigen competentieniveaus te beoordelen, maar biedt ook inzicht in specifieke gebieden waarop zij zich verder kunnen ontwikkelen en groeien.

**Referenties:**

- 1 Asurakkody, T. A., & Shin, S. Y. (2018). Innovative Behavior in Nursing Context: A Concept Analysis. *Asian Nursing Research*, 12(4), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.11.003>
- 2 Eines, T. F., & Vatne, S. (2018). Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 425–431. <https://doi.org/10.1111/jonm.12559>

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Intrapreneurship, Competentieontwikkeling

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper





A5-4 / Zaal 404

## Keuzecursus Beleid & Organisatie van de zorg voor studenten Klinische Gezondheidswetenschappen: samenwerking met het werkveld

---

M.V. Roskam, E.S. Koster  
UMC Utrecht

### Context/probleemstelling of aanleiding:

De academische masteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen leidt HBO-zorgprofessionals op tot wetenschappelijk onderzoekers in hun vakgebied. Een deel van de afgestudeerden stroomt door naar beleidsfuncties binnen hun zorgorganisatie of landelijke organisaties. Vanuit verschillende evaluaties bleek dat studenten en alumni zich onvoldoende voorbereid voelden om deze richting in te slaan na het behalen van hun masterdiploma. Om aan deze vraag te voldoen is in collegejaar 2023-2024 binnen het keuzeonderwijs van de opleiding een nieuwe cursus opgezet met medewerking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), een partij uit het beleidswerkveld.

### Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de cursus Beleid & Organisatie van de Zorg gaan studenten in interdisciplinaire groepen aan de slag met een echte beleidsopdracht voor een opdrachtgever uit het werkveld. De opdrachtgevers, bestaande uit de NZA en het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG), komen elk collegejaar met een nieuw actueel beleidsprobleem waar de studenten een advies voor opstellen. De cursus is gebaseerd op het principe van Community Engaged Learning (CEL) waarin studenten samen met het werkveld werken aan een maatschappelijk thema.

Ter ondersteuning krijgen de studenten gedurende acht weken hoorcolleges waarin gastdocenten, zoals bestuurders, gezondheidseconomen, beleidsadviseurs en patiënten vertellen over hun perspectief op beleid en kwaliteit in de zorg. De studenten leveren na twintig weken een beleidsadvies af en presenteren hun bevindingen aan de opdrachtgevers. Ze worden door docenten begeleid in hun proces om van probleem tot advies te komen, aan de hand van het Beleidskompas (1).

### Ervaringen/analyse van de implementatie:

De cursus is sinds 2023-2024 in praktijk gebracht en wordt enthousiast ontvangen door zowel studenten, docenten als (potentiële) opdrachtgevers. Doordat studenten leren van het werkveld en hun expertise als Klinische Gezondheidswetenschapper-student inzetten om tot een advies te komen, biedt deze cursus een unieke gelegenheid voor beide partijen om waardevolle inzichten te verwerven. Na het eerste cohort zijn er aanpassingen gedaan gebaseerd op schriftelijke en mondelinge evaluatie van studenten en ervaringen van docenten. Enkele verbeteringen zijn dat toetsing meer gericht is op een goede beleidsnota afleveren en meer aandacht voor professioneel gedrag/adviesvaardigheden en persoonlijke reflectie. Daarnaast benoemen alumni dat deze cursus heeft bijgedragen aan hun curriculum en dat het uitvoeren van een echte opdracht voor opdrachtgevers een bijdrage heeft geleverd aan hun ontwikkeling als Klinisch Gezondheidswetenschapper.

### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De cursus is een mooi voorbeeld van CEL en wordt door studenten en opdrachtgevers gewaardeerd. Vanaf september 2024 tot februari 2025 loopt de tweede editie van de cursus. Tijdens het NVMO Congres laten we graag uitkomsten van de evaluatie van het tweede cohort zien en vertellen we welke lessen wij geleerd hebben en meenemen voor het verder ontwikkelen van deze cursus.

### Referenties:

1 Rijksoverheid, Kenniscentrum voor Beleid en Regelgeving, Beleidskompas <https://www.kcbr.nl/beleid-en-regelgeving-ontwikkelen/beleidskompas>

**Trefwoord:** Community Engaged Learning, Interdisciplinair leren, Klinische Gezondheidswetenschappen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

H.A. Spil, J. Hoekstra  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De raamplannen van zowel Tandheelkunde en Geneeskunde zijn gebaseerd op het CanMEDS- model waarin de rol van 'health advocate' is doorontwikkeld tot het competentiedomein 'maatschappelijk handelen'. Hoewel 'health advocate' een belangrijke, maar ondergewaardeerde rol is binnen het CanMEDS-raamwerk, blijkt integratie ervan in het medisch onderwijs een uitdaging<sup>1</sup>. In de Groningse visie van de opleiding Tandheelkunde is de aldaar opgeleide tandarts gekarakteriseerd als een teamspeler die tevens een maatschappelijke rol vervult binnen de samenleving<sup>2</sup>. Bij de curriculumherziening van de bacheloropleiding Tandheelkunde is de uitdaging aangegaan deze maatschappelijke rol een duidelijke plek te geven in de opleiding.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De leerlijn Mondzorg in Context (MiC) is deze plek geworden. In deze leerlijn krijgen studenten de beroepscontext van de tandarts aangeboden, waarbij kennis en vaardigheden uit verschillende leerlijnen op geïntegreerde wijze moeten worden toegepast. Een belangrijk onderdeel van MiC is de uitvoering van een project dat studenten ervaring geeft en bewust maakt van de maatschappelijke rol van de tandarts. Een tweede doel is het ontwikkelen van generieke projectvaardigheden. In het derde bachelorjaar voeren studenten twee projecten uit, waarbij de opdrachtgever inhoudelijke begeleiding verzorgt en de MiC-docent procesbegeleiding.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het eerste jaar heeft het veel inspanning gekost om opdrachtgevers en thema's te vinden. Thema's waaraan studenten gewerkt hebben zijn: ondersteunen van mensen met lage gezondheidsvaardigheden in contact met mondzorgprofessionals, het bij kinderen creëren van bewustwording van de eigen invloed op de mondgezondheid, vervuiling en duurzaamheid in de mondzorgpraktijk. Na deze ervaring kwamen nieuwe opdrachten veelal via dezelfde opdrachtgevers binnen. Studenten vonden de projecten leerzaam en benoemden vooral het contact met voor hen onbekende doelgroepen en onderwerpen als positief.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het blijkt waardevol voor de motivatie wanneer studenten zelf meer invulling kunnen geven aan maatschappelijke projecten. Hierdoor ontstaat een meer open invulling van het project. Bij deze open invulling is een duidelijke projecthandleiding, inclusief projectfasen en bijhorende stappen essentieel. Het vooraf opstellen en beoordelen van de projectopdracht op inhoud en omvang is belangrijk om de haalbaarheid te borgen. Het is daarom noodzakelijk om opdrachtgevers, te kalibreren, zodat projecten goed aansluiten bij de leerdoelen van de studenten.

**Referenties:**

- 1 Boroumand S, Stein MJ, Jay M, Shen JW, Hirsch M, Dharamsi S. Addressing the health advocate role in medical education. BMC Med Ed. 2020;20:28. Doi:10.1186/s12909-020-1938-7
- 2 Cune MS, Bildt MM, Lohr HJ. Redacteuren. Mondzorg: De Groningse visie. Groningen: Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde; 2019. p. 38.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Maatschappelijk handelen, Tandheelkunde

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

A.M.M. Deketelaere<sup>1</sup>, M. Beullens  
KU Leuven

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het veelvuldiger samenwerken tussen zorgverleners toont het belang aan van het kunnen afbakenen van je eigen grenzen en respecteren van grenzen van anderen. Zeker binnen gezondheidszorgopleidingen is hier nog werk aan de winkel (1). Binnen het preventiebeleid grensoverschrijdend gedrag (GOG) (2) van de faculteit Geneeskunde KU Leuven werd een online module ontwikkeld voor alle studenten van alle opleidingen, waarbij aandacht is voor de positie als by-stander, slachtoffer of potentiële pleger.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De online module heeft als doel studenten (a) bewust te maken van hun eigen opvattingen over GOG, (b) kennis te laten maken met wetenschappelijke evidentie en GOG-definitie die de universiteit hanteert, (c) handvaten aan te reiken om met GOG om te gaan en (d) op de hoogte te stellen van het meldsysteem, aangiftemogelijkheden en wettelijk kader. De module is interactief opgebouwd met kennisclips, te beoordelen stellingen en situaties waarin studenten aangeven welke reacties (in-)adequaat zijn. Nadien volgt een zelftest en is er mogelijkheid tot feedback op de module.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De module werd in mei 2024 vrijblijvend als piloot aangeboden aan 1<sup>ste</sup> bachelorstudenten uit de opleiding geneeskunde. Negenenzeventig studenten doorliepen de volledige module (= tot en met de zelftest). Negenendertig studenten (=50%) gaven ook feedback. Hieruit bleek dat de module als zinvol ervaren werd, men kennis kreeg van de instanties waar men terecht kan en hielp om adequater te reageren op GOG. Daarnaast noemde men als mogelijke effecten een verlies van spontaniteit, hyperalertheid voor GOG en een herbeleving van eerdere ervaringen als slachtoffer. Verbetersuggesties betroffen de toevoeging van een specifieke vaardigheidstraining, meer voorbeelden uit de stages, een betere balans tussen de verschillende vormen (verbaal/fysiek/seksueel) van GOG.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een theoretische online module is een zinvolle eerste stap om kennis te verwerven, zich bewust te worden van gedrag dat als grensoverschrijdend ervaren kan worden, en instanties te leren kennen waar men terecht kan. Een vervolg in de vorm van een praktische training waarbij studenten reacties op GOG kunnen inoefenen is essentieel. Daarnaast is het ook belangrijk om studenten de kans te bieden met elkaar en evt. een coach in gesprek te gaan om potentiële negatieve effecten, zoals herbeleving, op te vangen.

**Referenties:**

1 Geldolf M. et al. *BMC Medical Education* (2021) Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey (<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02531-z>)  
[Grensoverschrijdend gedrag — Faculteit Geneeskunde \(kuleuven.be\)](https://www.kuleuven.be/gog)

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Welbevinden zorgprofessionals, veilige opleidingscultuur, afbakenen grenzen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

E.A. Verberne<sup>1,2</sup>, R.C. Jongkind<sup>1,2</sup>, J.G. Meinema<sup>1,2</sup>, E.W. Elings<sup>1,2</sup>, R.L. Hulsman<sup>1,2</sup>, I. Henselmans<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Universiteit van Amsterdam

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In de bachelor Geneeskunde oefenen studenten hun gespreksvaardigheden met acteurs die getraind zijn om een bepaalde patiëntrol te spelen. Dit is een gewaardeerde en effectieve manier om communicatieve vaardigheden te ontwikkelen. Een nadeel is echter dat het kostbaar en tijdrovend is, waardoor het aanbieden van meer oefenmogelijkheden niet mogelijk is. Daarnaast kan het voor studenten lastig en spannend zijn om dergelijke gesprekken te voeren terwijl ze geobserveerd worden door een docent en hun medestudenten. We hebben daarom een AI-patiënt ontwikkeld waarmee studenten frequent, op een laagdrempelige manier en in een veilige omgeving gespreksvoering kunnen oefenen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De AI-patiënt is op basis van het taalmodel GPT4 ontwikkeld. We hebben een gedetailleerde prompt geschreven met instructies over hoe de chatbot zich moet gedragen (i.e. als een patiënt) en informatie over de casus (voorgeschiedenis, klachten, visie van de patiënt). De prompt en casusbeschrijving hebben we door middel van een iteratief proces, met onder andere twee pilots met studenten van de bachelor Geneeskunde (jaar 1 en 2), verfijnd en verbeterd. De AI-patiënt is daardoor nu van voldoende kwaliteit om een realistisch simulatiegesprek mee te voeren. De AI-patiënt wordt beschikbaar gesteld in de zelfstudie voorafgaand aan het eerste oefengesprek dat 1e-jaarsstudenten met een acteur voeren. We verwachten dat het oefenen met de AI-patient studenten in staat stelt zich optimaal voor te bereiden op de toepassing van specifieke gespreksvaardigheden in het oefengesprek met acteur. De AI-patiënt is dus een aanvulling en geen vervanging voor de gesprekken met acteurs.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De AI-patiënt werd positief ontvangen door de bachelorstudenten (n = 12) die deelnamen aan de pilots. Ze vonden het oefenen met de AI-patiënt nuttig en zouden er zeker opnieuw gebruik van maken als de tool beschikbaar zou zijn.

De effectiviteit van deze leerinterventie bij het gehele cohort 1e-jaars geneeskundestudenten onderzoeken we door middel van een randomized controlled trial. De interventiegroep krijgt naast de reguliere zelfstudie voorafgaand aan het eerste gesprek met een acteur ook de mogelijkheid om thuis te oefenen met de AI-patiënt. De controlegroep krijgt alleen de reguliere zelfstudie aangeboden. Na het gesprek met de acteur vullen alle studenten een vragenlijst in waarin onderstaande aspecten worden uitgevraagd:

Ervaren nut van de zelfstudie.

Zelfvertrouwen tijdens het oefengesprek met de acteur.

Zelf-gerapporteerde competentie in communicatievaardigheden in de context van een anamnesegegesprek.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

In deze presentatie bespreken we de eerste resultaten van de RCT en delen we de belangrijkste *lessons learned* rondom het ontwikkelen van een AI-patient. Graag gaan we vervolgens met het publiek in gesprek over of en op welke manier AI zinvol is in te zetten in communicatieonderwijs in zorgopleidingen.

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

M. Kok, C.G. Schoemaker, N.A. Korsuize  
Universiteit Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het aantal mensen met chronische aandoeningen in onze samenleving neemt toe, waardoor de arts van morgen steeds vaker betrokken is bij de zorg voor chronisch zieke patiënten.

Ongeveer 10% van de geneeskundestudenten heeft zelf een chronische aandoening (somatisch of mentaal). Hun ervaringen, ook als ontvangers van zorg, speelden tot nu toe nog geen rol binnen het onderwijs.

Het onderwijsvernieuwingproject **Medische dubbeltalenten** zorgt ervoor dat in Utrecht studenten geneeskunde met een chronische aandoening hun dubbel-expertise op een positieve en professionele manier in kunnen zetten in het onderwijs aan hun medestudenten.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We willen studenten een beter beeld geven van wat het inhoudt voor een student geneeskunde om chronisch ziek te zijn én te studeren. Daarom komt in één van de lessen van het communicatieonderwijs in bachelor jaar 2 een medestudent met een chronische aandoening (een 'dubbeltalent') ervaringen delen. Doel van deze gastles van 30 minuten is studenten te leren wat het betekent chronisch ziek te zijn.

De dubbeltalenten delen kort wat hun aandoening voor ze betekent in het dagelijks leven en de zorg, bij het studeren en voor hun toekomst als dokter. Vervolgens stellen de studenten vragen en ontstaat een gesprek, gefaciliteerd door de communicatiedocent. Het dubbeltalent antwoordt vanuit de beide perspectieven van dokter én patiënt, en kan ook reflecteren op overeenkomsten en verschillen.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Deze lessen zijn de afgelopen twee jaar gegeven aan alle 2<sup>e</sup> jaars bachelor studenten (per jaar ongeveer 300 studenten verdeeld over 24 groepen). Zowel studenten als docenten zijn erg tevreden over deze onderwijsvorm.

Studenten geven aan de gastles erg te waarderen. De dubbeltalenten komen qua beleving dichtbij. De gastlessen leiden ook tot een reflectie op de impliciete dichotomie van gezonde dokters en zieke patiënten. Tevens bereidt dit onderwijs studenten voor op een thuisbezoek aan een patiënt met een chronische aandoening.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Afstemming met studenten en coördinatoren van het programma, het recruterend van de dubbeltalenten, het gezamenlijk vormgeven van het onderwijs, en het oefenen van de gastlessen kost tijd en ruimte.

De openheid van de 2<sup>e</sup> jaars studenten en docenten ten aanzien van hun eigen chronisch ziek blijkt in deze lessen een mooi gevolg.

**Referenties:**

1 Dijk SW, Duijzer EJ, Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. *BMJ Open*. 2020 Jul 27;10(7):e037217. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037217.

2 Mogensen L, Hu W. "A doctor who really knows ...": a survey of community perspectives on medical students and practitioners with disability. *BMC Med Educ*. 2019 Jul 29;19(1):288. doi: 10.1186/s12909-019-1715-7.

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Patiëntparticipatie, rolmodellen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

A6-4 / Zaal 405

## Het ontrafelen van communicatie uitdagingen tijdens de ontwikkeling van vaardige arts-patiënt communicatie in de klinische praktijk: een longitudinaal kwalitatief onderzoek

---

M.J.H. Verheijden<sup>1,2</sup>, E.G. Giroldi<sup>1,2</sup>, A.D.B. de Bruin<sup>2</sup>, A.T. Timmerman<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

### Context/probleemstelling of aanleiding:

Het leren van vaardige communicatie vereist het afstemmen van communicatie op de patiënt en diens klacht in het consult. Hoewel er veel theorievorming is over hoe het leren van vaardige communicatie eruitziet in de medische vervolgopleidingen<sup>1</sup>, is er weinig inzicht in welke communicatie uitdagingen tot leren leiden en hoe huisartsen in opleiding (AIOS) deze herkennen. Communicatie uitdagingen op de werkplek lijken een essentieel startpunt voor leren. Door deze uitdagingen te identificeren, kunnen we de ontwikkeling van vaardige communicatie beter begrijpen, wat opleiders en docenten kan helpen om coaching gericht af te stemmen. De onderzoeksvraag is: 'Welke communicatie uitdagingen zijn te herkennen tijdens het werkplekleren van AIOS voor het ontwikkelen van vaardige communicatie over de tijd?'

### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een kwalitatieve studie met een longitudinale fenomenologische benadering werd uitgevoerd, waarbij klinische observaties, interviews en audio-dagboeken met acht eerstejaars -en vijf derdejaars AIOS uit Maastricht en Nijmegen werden getrianguleerd om communicatie uitdagingen in kaart te brengen. Thematische analyse van de databronnen op groepsniveau werd gevolgd door het maken van conceptuele narratieven over de thema's in het leren van communicatie tijdens de individuele leertrajecten van AIOS. Deze narratieven en thema's werden vervolgens gebruikt om met de 'crafted stories' methode twee verhalen te ontwikkelen over communicatie uitdagingen en persoonlijke leerervaringen van AIOS in jaar 1 en 3.

### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er werden twee narratieven geconstrueerd voor eerste-en derdejaars AIOS, waarin de communicatie uitdagingen tijdens het leertraject worden beschreven. De uitdagingen van eerstejaars-AIOS waren voornamelijk gefocust op het leren toepassen van communicatievaardigheden, zoals stiltes laten vallen en het exploreren van zorgen van patiënten, om te komen tot wederzijds begrip. De uitdagingen van derdejaars-AIOS richtten zich op het aansluiten bij de context van de patiënt en afstemmen in het contact om vanuit gelijkwaardigheid samen te werken, zoals het sensitief zijn voor de behoeften van de patiënt in een behandelplan, samen beslissen en het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt door technieken als motiverende gespreksvoering.

### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie identificeerde communicatie uitdagingen van AIOS tijdens werkplekleren en hoe AIOS deze herkennen en gebruiken voor het ontwikkelen van vaardige arts-patiënt communicatie. Opleiders en docenten kunnen AIOS begeleiden bij het expliciet maken van deze uitdagingen door leeractiviteiten te richten op het afstemmen en monitoren van communicatiegedrag in het consult, ondersteund door een reflectieve dialoog. Voor eerstejaars-AIOS ligt de nadruk op het monitoren van patiëntgerichte communicatievaardigheden, terwijl bij derdejaars-AIOS de nadruk ligt op het afstemmen van communicatie op de patiënt en het ontwikkelen van een authentieke communicatiestijl.

### Referenties:

1 Verheijden M, Giroldi E, van den Eertwegh V, et al. Identifying characteristics of a skilled communicator in the clinical encounter. Medical Education. 2023;57(5):418-429.

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Medische vervolgopleidingen, Longitudinaal onderzoek

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

J.W. Grijpma  
Amsterdam UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Kleinschalig activerend onderwijs, waarbij studenten door actieve betrokkenheid hun kennis en vaardigheden ontwikkelen, speelt een grote rol in het medisch onderwijs. Het vormt de basis van verschillende methodes als Team-Based Learning, Case-Based Learning en Problem-Based Learning. Docenten zijn cruciaal in deze methodes voor het stimuleren van studentbetrokkenheid. Echter, het effectief en consequent stimuleren van deze betrokkenheid blijkt complex te zijn. Zowel beginnende als meer ervaren docenten ervaren regelmatig passiviteit in hun groepen. Dit vermindert de effectiviteit van activerend onderwijs. De huidige kennis en richtlijnen over studentbetrokkenheid zijn ontoereikend om docenten te ondersteunen in hun taak. Het doel van dit proefschrift (Grijpma, 2024) is daarom om de implementatie van activerend onderwijs te verbeteren door studentbetrokkenheid beter te begrijpen en docenten richtlijnen te bieden om hun activerend onderwijs te optimaliseren. In het proefschrift staat de volgende vraag centraal: Hoe kunnen docenten geneeskunde geholpen worden bij het verzorgen van kleinschalig activerend onderwijs, zodanig dat studentbetrokkenheid in dit onderwijs toeneemt?

**Methode:**

Het proefschrift onderzoekt drie perspectieven (studenten, docenten en docentprofessionalisering) in vijf studies, gebruikmakend van kwalitatieve en mixed-methods onderzoeksmethodes. Dit zijn stimulated recall, constructivist grounded theory, q-methodology (twee studies) en design-based research. Deze studies zijn uitgevoerd binnen de bacheloropleiding geneeskunde van het Amsterdam UMC locatie VUmc. Het 'student engagement' concept (Fredricks et al, 2004) vormde het theoretisch kader voor het onderzoek.

**Resultaten (en conclusie):**

Uit het onderzoek naar het studentperspectief blijkt dat studenten meer betrokken zijn wanneer het onderwijs aansluit bij hun behoeftes. Deze behoeftes verschillen echter onderling, kunnen tegenstrijdig zijn en veranderen in de loop van de tijd. Dit verklaart de wisselende betrokkenheid van studenten en de uitdaging voor docenten om hen op een passende manier te betrekken. Daarnaast geven studenten aan dat zij een docent nodig hebben om hun betrokkenheid te stimuleren op een begripvolle, open en uitnodigende manier. Het onderzoek naar het docentperspectief benadrukt het belang van een reflectieve en context-sensitieve aanpak, aangezien er volgens de deelnemers geen standaardstrategie is die altijd werkt. Om flexibel tussen strategieën te kunnen schakelen, hebben docenten uitgebreide didactische kennis en vaardigheden nodig. Onderzoek naar het docentprofessionaliseringsperspectief richtte zich op het transferprobleem (kennis en vaardigheden opgedaan in trainingen die niet toegepast worden in de eigen onderwijspraktijk van deelnemers). Hieruit bleek dat autonomie voor deelnemers, ervaren steun, en een programma waarin werkplekleren met cursorisch leren werd gecombineerd, het transferprobleem verminderden.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De bevindingen verdiepen het begrip van de dynamische aard van studentbetrokkenheid en de factoren die hierop van invloed zijn. Deze kennis stelt docenten in staat om beter geïnformeerde beslissingen te nemen in hun onderwijspraktijken, waardoor de betrokkenheid van studenten geoptimaliseerd kan worden. Het betrekken van studenten vereist dat docenten zelf betrokken blijven, reflecteren op hun aanpak, de interactie met studenten hierover aangaan, en flexibel schakelen naar een andere aanpak indien nodig. Dit proefschrift biedt daarmee een waardevolle aanvulling op eerder onderzoek dat de essentiële rol van docenten al benadrukte. Gezien het exploratieve karakter van de gebruikte methodes, zou vervolgonderzoek deze inzichten kunnen testen om zowel hun effectiviteit te meten als hun toepasbaarheid in andere contexten te evalueren.

**Referenties:**

- 1 Grijpma, J.W. (2024). From small spark to great fire: Optimizing medical students' engagement in small-group active learning. Proefschrift: Vrije Universiteit Amsterdam. <https://doi.org/10.5463/thesis.657>
- 2 Fredricks JA, Blumenfeld PC, Paris AH. (2004). School engagement: potential of the concept, state of the evidence. *Rev Educ Res* 74: 59–109.

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

J.W. Grijpma, S. Ramdas, L. Broeksma, M. Meeter, R.A. Kusrkar, A. de la Croix  
Amsterdam UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Activerend onderwijs is een effectieve methode om het leren van studenten te stimuleren, waarbij studenten leren door hun actieve betrokkenheid met de leerstof. Het betrekken van studenten bij dit onderwijs vormt echter een uitdaging voor veel docenten. Hoewel docentprofessionalisering een effectieve manier is om de bekwaamheid van docenten in studentbetrokkenheid te verbeteren, blijkt het toepassen van opgedane kennis en vaardigheden in de eigen praktijk lastig. Dit is het zogeheten transferprobleem. Eerder onderzoek laat zien dat docenten na het volgen van docentprofessionalisering een vertaalslag moeten maken van algemene strategieën naar iets wat voor hen werkte, in hun context en met hun studenten (Grijpma et al, 2024). Het doel van deze studie was om de bekwaamheden van geneeskundedocenten te verbeteren in het stimuleren van studentbetrokkenheid in kleinschalig activerend onderwijs. Hiervoor ontworpen, implementeerden, en onderzochten we een training voor docenten die specifiek gericht was op het stimuleren van transfer, zodat docenten de opgedane kennis en vaardigheden effectief toepasten in hun onderwijspraktijk.

**Methode:**

We hebben een design-based research studie uitgevoerd met 34 docenten die voor het eerst kleinschalig onderwijs verzorgden, bij een vak wat gebruik maakte van case-based learning (een methode van activerend onderwijs). De door ons ontworpen training combineerde elementen van zelfgestuurd leren, werkplekleren en cursorisch onderwijs. Vragenlijsten, observaties en interviews werden gebruikt in twee iteraties van de training om te onderzoeken hoe transfer werd gestimuleerd. Gezien het mixed-methods karakter van de onderzoeksmethode, bood het pragmatisme een flexibele en praktische benadering voor het integreren van kwalitatieve en kwantitatieve data en zo een vollediger antwoord op de onderzoeksvraag te verkrijgen.

**Resultaten (en conclusie):**

De training stimuleerde transfer op drie manieren volgens de deelnemers: 1) autonomie in het opstellen van een persoonlijk leerdoel en plan van aanpak verhoogde de motivatie tot transfer; 2) ondersteuning van collega's, supervisors en studenten moedigde deelnemers aan om nieuwe didactische strategieën uit te proberen; 3) de integratie van werkplekleren en cursorisch onderwijs stimuleerde een continue leercyclus van ervaren, reflecteren, begrijpen, en toepassen.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Deze studie toont aan dat het combineren van zelfgestuurd leren, werkplekleren en cursorisch onderwijs de transfer van training naar onderwijspraktijk kan stimuleren. Onze bevindingen geven aan dat succesvolle transfer vereist dat deelnemers bewust nadenken wat zij in het eigen onderwijs willen toepassen en hoe ze dat in hun eigen context kunnen doen. Bovendien is voortdurende ondersteuning essentieel om deelnemers in staat te stellen nieuwe bekwaamheden geleidelijk in hun praktijk te integreren. Docentopleiders kunnen deze bevindingen gebruiken om de transferprocessen van hun aanbod te verbeteren en deelnemers beter voor te bereiden op het betrekken van hun studenten tijdens activerende onderwijsmethoden.

**Referenties:**

1 Grijpma JW, Ramdas S, Broeksma L, Meeter M, Kusrkar RA, de la Croix A. Learning from the experts: stimulating student engagement in small-group active learning. *Perspect Med Educ* 2024; 13: 229–238.

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



L. Roossien<sup>1</sup>, R. de Vos<sup>1</sup>, H.J.M. Dolmans<sup>2</sup>, G.W.G. Spaai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Peerevaluaties (PE), bestaande uit een summatieve beoordeling en narratieve feedback, zijn een essentieel onderdeel van Team Based Learning (TBL). Deze narratieve feedback uit de peerevaluaties kan het leren van studenten positief beïnvloeden. Om dit positieve effect op het leren te bereiken is het belangrijk dat studenten elkaar constructieve feedback geven en dat studenten de ontvangen feedback ook daadwerkelijk gebruiken om zichzelf te verbeteren. Het is echter geen garantie dat dit ook daadwerkelijk gebeurt en daarom is het onzeker of het gewenste leereffect wel wordt behaald. Het effectief incorporeren van de peerevaluaties is dan ook een uitdaging waar veel faculteiten mee worstelen.

Een belangrijke voorwaarde voor het geven en gebruiken van feedback is studentbetrokkenheid bij deze feedback (Winstone et al. 2017). Het is daarom ook van belang deze studentbetrokkenheid zoveel mogelijk te stimuleren

Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de peerevaluaties en in de belemmerende en faciliterende factoren voor de betrokkenheid van studenten bij het geven en gebruiken van peerevaluaties. Hiervoor hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat is de kwaliteit van de peerevaluaties in de context van TBL (score + feedback)?
2. Wat zijn volgens studenten faciliterende en belemmerende factoren voor hun betrokkenheid bij het aanbieden en gebruiken van peer evaluatie in de context van TBL (score + feedback) en hoe verklaren zij deze?

**Methode:**

In deze mixed-method studie zijn de PE-scores van alle eerste- en tweedejaars geneeskundestudenten (2022-2023) geanalyseerd. Daarnaast de narratieve feedback van 102 feedbackgevers op twee verschillende momenten verzameld en geanalyseerd met behulp van een op theorie gebaseerde rubriek (o.a. Hattie en Timperley, 2007). Om inzicht te krijgen in de belemmerende en faciliterende factoren voor de betrokkenheid van studenten bij het geven en gebruiken van peer-evaluaties, werd vervolgens een vragenlijst afgenomen (N= 230) en zijn er 23 individuele interviews gedaan. De interviews zijn woordelijke getranscribeerd en thematisch geanalyseerd. De thema's zijn vervolgens gekoppeld aan de verschillende dimensies van studentbetrokkenheid.

**Resultaten (en conclusie):**

Uit de resultaten blijkt dat studenten elkaar een hoge beoordeling toekennen, vooral oppervlakkige en positieve feedback geven en dat zij slechts in zeer beperkte mate verbeterpunten signaleren. De betrokkenheid van studenten bij het geven van peerevaluaties wordt belemmerd doordat ze dit niet als heel belangrijk ervaren, (sociaal) ongemak ervaren en beperkte hulpmiddelen en kennis hebben over het geven van feedback. Ook het geven van een beoordeling en het geven van narratieve feedback lijken elkaar in de weg te staan. De betrokkenheid van studenten bij het gebruiken van peerevaluaties om hun gedrag te verbeteren wordt vooral belemmerd doordat studenten weinig concrete feedback krijgen en de huidige feedback daardoor niet als nuttig ervaren. Studenten noemen duidelijkere hulpmiddelen en tips voor het geven van feedback en mondelinge peerevaluaties of het nabespreken van peerevaluaties in hun teams als manieren om hun betrokkenheid te stimuleren.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De kwaliteit van de peerevaluaties is beperkt en moet worden verbeterd, wat een grotere betrokkenheid van studenten vereist. Om de betrokkenheid van studenten bij het geven en gebruiken van peerevaluaties te vergroten, moeten studenten beter begeleid worden in het proces van het geven en gebruiken van feedback en moeten mondelinge peerevaluaties en teambesprekingen worden overwogen.

Hiervoor worden in het paper/de presentatie concrete en onderbouwde aanbevelingen gedaan

**Referenties:**

- 1 Winstone, N.E., Nash, R.A., Parker, M., & Rowntree, J. (2017) Supporting Learners' Agentic Engagement With Feedback: A Systematic Review and a Taxonomy of Recipience Processes, *Educational Psychologist*, 52(1), 17-37, DOI: 10.1080/00461520.2016.1207538
- 2 Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>

**Trefwoord:** Team based learning, (Peer)Feedback

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

E.V. van Wijk<sup>1</sup>, M. de Jonge<sup>2</sup>, F.M. van Floris<sup>3</sup>, R.J. Janse<sup>1</sup>, A.M.J. Langers<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Universiteit Leiden, <sup>3</sup>Hogeschool InHolland

### Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

*Retrieval practice*, ook wel het test effect genoemd, is een effectieve leerstrategie waarbij het ophalen van eerder opgeslagen informatie het leren en de kennisretentie verbetert. Deze leerstrategie wordt vaak toegepast in de vorm van oefentoetsen [1]. Hoewel meerkeuzevragen nog steeds het meest gebruikt worden in het medisch onderwijs, nemen open vragen zoals *very short answer questions* (VSAQs) in populariteit toe. Ondanks de bewezen positieve leereffecten van *retrieval practice*, is het nog onduidelijk welk vraagformat het meest effectief is om kennisretentie te vergroten.

Meerkeuzevragen kunnen uitnodigen tot oppervlakkig studeren, wat minder inspanning vereist en leidt tot lagere kennisretentie. Volgens de *retrieval effort*-hypothese bevordert een grotere inspanning bij kennis ophalen—zoals bij open vragen—het leren meer. Eerdere studies die beide vraagformats vergeleken, tonen echter inconsistente resultaten, vaak met zeer kleine steekproeven en in niet-medische of gesimuleerde omgevingen. Om *retrieval practice* in het medisch onderwijs te verbeteren, vergeleken wij het effect van *retrieval practice* met meerkeuzevragen- en VSAQ-oefentoetsen op kennisretentie bij studenten in een extracurriculaire leefstijlcursus.

### Methode:

In deze ‘randomized within-subjects’ studie maakten 45 studenten vier oefentoetsen na verschillende thema-avonden in week 2,3,4 en 5 van een 8-weekse leefstijlcursus. Elke thema-avond bestond uit twee lezingen. De helft van de studenten kreeg vier VSAQs over de eerste lezing en vier meerkeuzevragen over de tweede lezing; de andere helft kreeg dit omgekeerd, met meerkeuzevragen over de eerste en VSAQs over de tweede lezing. Zij ontvingen geen feedback na de oefentoetsen om het directe effect van *retrieval practice* te isoleren. De retentie-eindtoets vond plaats in week 8, waarbij de studenten de helft van de geoefende vragen in hetzelfde vraagformat kregen (congruent) en de andere helft in het andere vraagformat (incongruent). Een 2x2 repeated measures ANOVA werd toegepast om het effect van het vraagformat in de oefentoetsen en eindtoets op de eindtoets-score te bepalen. Daarnaast werden digitale vragenlijsten afgenomen om studentenervaringen te evalueren.

### Resultaten (en conclusie):

De VSAQs werden vaker onjuist beantwoord op de oefentoetsen dan de meerkeuzevragen (26.1% vs. 41.3%) en studenten scoorden significant lager op de VSAQs in de eindtoets (47.2% (2.1) vs. 61.0% (2.2)). We vonden geen effect van het oefenvraagformat op de eindtoets-score en er was geen interactie-effect tussen vraagformat op de oefentoets en eindtoets. Ondanks dat de VSAQs moeilijker werden bevonden, werd er dus geen verschil gevonden in kennisretentie tussen vraagformats. De meerderheid van de studenten vond de oefentoetsen nuttig, ongeacht het gebruikte vraagformat.

### Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Een mogelijke verklaring voor het ontbreken van een verschil in *retrieval practice* effectiviteit tussen de vraagformats kan te maken hebben met de scores van de studenten op de oefentoetsen. Hoewel VSAQs meer inspanning vereisen—wat kennisretentie kan bevorderen—scoorden studenten lager op dit vraagformat in de oefentoets. De lagere initiële retrievalsucces leidde mogelijk tot lagere kennisretentie [2]. Voor een optimaal leereffect en betere kennisretentie is het belangrijk om het initiële retrievalsucces te verhogen, bijvoorbeeld door feedback en herhaalde oefenmomenten. Vervolgonderzoek zou de relatie tussen het initiële retrievalsucces en kennisretentie kunnen verkennen. Daarnaast kan het combineren van VSAQs en meerkeuzevragen in een hybride vorm, waarbij studenten eerst een open vraag beantwoorden en vervolgens een meerkeuzeoptie kiezen, veelbelovend zijn voor het verbeteren van leeruitkomsten.

### Referenties:

1 Dunlosky J, KA R, Marsh E, Nathan M, Willingham D. Improving Students' Learning With Effective Learning Techniques: Promising Directions From Cognitive and Educational Psychology - PubMed. Psychological science in the public interest : a journal of the American Psychological Society. 2013 Jan;14(1). doi: 10.1177/1529100612453266.

2 Pyc MA, Rawson KA. Testing the retrieval effort hypothesis: Does greater difficulty correctly recalling information lead to higher levels of memory? Journal of Memory and Language. 2009;60(4):437-47. doi: 10.1016/j.jml.2009.01.004.

**Trefwoord:** Toetsing, Test effect, Kennisretentie

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



A8 / Zaal 408

Gezondheidsgericht klinisch redeneren in de opleiding geneeskunde

---

N. Bos-Veneman, F.E. de Bok  
UMC Groningen

**Thema:**

Huidige maatschappelijke uitdagingen, zoals de toenemende gezondheidsverschillen en oplopende zorgkosten, vragen om medische professionals die kunnen denken en handelen vanuit een gezondheids- en preventiegericht perspectief. In geneeskundeopleidingen zijn patiëntencolleges en klinisch redeneren-sessies vrijwel uitsluitend ziektegericht. In Groningen ontwikkelen docenten, artsen, studenten en ervaringsdeskundigen Armoede van de UMCG Onderwijsgroep Sociale Geneeskunde een methodiek om studenten gezondheidsgericht klinisch te redeneren. Deze methodiek is gebaseerd op eerdere initiatieven en modellen en samen met de deelnemers nemen we een stap verder in deze ontwikkeling.

**Doel:**

Deelnemers:

Leren en gaan aan de slag met een methodiek waarmee zij studenten kunnen leren gezondheidsgericht klinisch te redeneren. Reflecteren op en denken actief mee in de doorontwikkeling van deze methodiek.

**Doelgroep:**

Docenten en supervisors bachelor en master geneeskunde en andere medische opleidingen waarin studenten leren klinisch redeneren  
Studenten geneeskunde

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In deze workshop krijgen deelnemers inzicht in het ontwikkelde format en stappenplan "Gezondheidsgericht Klinisch Redeneren" waarin studenten worden opgeleid. De workshop is opgebouwd vanuit casuïstiek. Vanuit het eigen levensverhaal van de ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting leren de deelnemers volgens een methodiek van gezondheidsgericht klinisch redeneren vragen te stellen om tot duidelijk gedefinieerde, individuele gezondheidsvraagstukken te komen en om daar passende interventies aan te verbinden, zodat ze deze methodiek aan co-assistenten of studenten kunnen overbrengen. Deelnemers gaan in groepen dit format toepassen door gerichte vragen te stellen aan een aantal ervaringsdeskundigen.

In deze methodiek staat het uitvragen van factoren uit diverse levensdomeinen en de invloed daarvan op gezondheid en ziekte centraal. Daarbij valt te denken aan de invloed van woonomgeving en sociale steun, financiële ruimte, mentaal welbevinden, organisatie van zorg en zingeving. Aan de hand daarvan bepalen arts en individu, in deze workshop de ervaringsdeskundige, wat nodig is om de gezondheid van het individu te bevorderen.

Door de methodiek in de praktijk te brengen tijdens de workshop, kunnen docenten en supervisors zich bekwamen in een format om studenten te leren gezondheidsgericht klinisch te redeneren. Tijdens de workshop is er ruimte om feedback te geven op de methodiek zodat we deze kunnen doorontwikkelen ten behoeve van onze docenten en studenten.

**Referenties:**

1 <https://armoedegroningen.nl/projectenbank/sterk-uit-armoede/>

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Klinisch redeneren, Gezondheid en preventie, Co-creatie

**Wijze van presentatie:** Workshop

A9 / Zaal 409

Hoe ontsnap je aan een saai college: een educatief CVRM escapespel.

---

P.A.Walstock, M. Horninge  
Amsterdam UMC

**Thema:**

Een nieuwe innovatieve manier om door middel van gamefication onderwijs leuker te maken en studenten te enthousiasmeren voor een onderwerp.

**Doel:**

Het delen van een nieuwe innovatieve manier van onderwijs geven zodat andere docenten hiervan kunnen leren en deze innovatie kunnen toepassen in hun eigen onderwijs.

**Doelgroep:**

Docenten van de basisopleiding en de medische vervolgopleidingen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Opzet:

- Introductie
- Spelen van het escapespel
- Uitleg van theorie achter gamefication
- Praktische handleiding voor het maken van een eigen escapespel +Do's en Dont's bij het maken van een escapespel
- Zelf aan de slag, deelnemers werken in groepjes aan een eigen concept escaperoom.

Opbrengst:

- Deelnemers begrijpen wat gamefication is en hoe het toegepast kan worden.
- Deelnemers ervaren zelf hoe gamefication een saai onderwerp interessant kan maken en hoe het een groep kan enthousiasmeren zich ergens in te verdiepen.
- Deelnemers begrijpen hoe ze zelf een escapespel kunnen maken en kunnen na deze workshop zelf aan de slag.

**Referenties:**

1 Gentry, Sarah Victoria, et al. "Serious gaming and gamification education in health professions: systematic review." *Journal of medical Internet research* 21.3 (2019): e12994

**Max aantal deelnemers:** 24

**Trefwoord:** Team based learning serious games/gamefication,

**Wijze van presentatie:** Workshop

A. Baten<sup>1</sup>, I.M. Crossley<sup>1</sup>, J.J.W. Yin<sup>2</sup>, B. Vos<sup>2</sup>, J.H. van Abbema<sup>2</sup>, F.I. Vlegels<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Isala, <sup>2</sup>NHL Stenden Hogeschool

**Thema:**

Voor de meeste Nederlandse arts-assistenten beginnen de eerste Avond-/Nachtdiensten, vaak met indirecte supervisie, binnen drie maanden na hun eerste werkdag als arts. Uit eerder onderzoek blijkt dat veel arts-assistenten zich hier niet goed op voorbereid voelen.

Belangrijke vaardigheden voor deze diensten zijn overzicht houden, prioriteiten stellen op basis van urgentie en zelfstandig beslissingen nemen. Het is essentieel om deze vaardigheden onder tijdsdruk en met meer zelfstandigheid te kunnen toepassen. Echter, deze vaardigheden zijn moeilijk te trainen buiten de Avond-/Nachtdiensten.

Daarom hebben vier studenten van de opleiding Communication & Multimedia Design, onder begeleiding van klinici en onderwijskundigen, een tool ontwikkeld. Deze tool helpt startende arts-assistenten stap voor stap om deze vaardigheden te trainen. Het doel van deze workshop is om onderwijskundigen, klinisch opleiders en andere geïnteresseerden kennis te laten maken met deze tool, zodat deze ook in andere centra gebruikt kan worden.

**Doel:**

Na afloop van het bijwonen van deze workshop hebben deelnemers:

Inzicht gekregen in het probleem waarvoor met deze tool wordt beoogd een oplossing te bieden;

Ervaren hoe inzet van de tool bijdraagt aan het leren behouden van overzicht, triage en zelfstandige besluitvorming.

Zicht op mogelijke toepassingen binnen de eigen onderwijsactiviteiten.

**Doelgroep:**

Onderwijskundigen, (klinisch) opleiders en andere geïnteresseerden.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Algemene introductie**

Plenaire lezing, 15 min, gegeven door onderwijskundig adviseur/onderzoeker

Korte voorstelronde sprekers.

Inzicht in praktijkprobleem + programma workshop.

**Toelichting tool**

Familiarisation, 15 min, gegeven door studenten Communication & Multimedia Design

Inzicht in ontwerp en gebruiksmogelijkheden tool.

**Dienstsimulatie**

Workshop, 30 minuten, gegeven door aios met ondersteuning studenten CMD

Ervaren gebruik tool in onderwijssetting.

**Q&A + transfer**

Discussie, 15 min, alle moderatoren

Beantwoorden vragen

In subgroepen bediscussiëren mogelijkheden toepassing binnen eigen onderwijscontext.

**Referenties:**

1 Baten A, Bleeker-Rovers CP, van den Heijkant F, de Graaf J, Fluit C. Residents' readiness for out-of-hours service: a Dutch national survey. *Neth J Med.* 2018;76(2):78-83.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Workshop



A11 / Zaal 411

**Inzet van mixed reality binnen het SimZone model: een innovatieve leer methode die de opleiding van toekomstige zorgprofessionals transformeert en inspeelt op de uitdagingen in de gezondheidszorg.**

---

I.H. van den Heuvel

HAN University of Applied Sciences, **wordt aangeboden door de Werkgroep Skills en simulatietechnieken**

**Thema:**

Het doel van simulatie onderwijs is om studenten goed voor te bereiden op de steeds complexer wordende beroepspraktijk. Simulaties zorgen voor hogere motivatie en leiden tot een betere transfer van vaardigheden. In een overzichtsonderzoek naar het effect van simulaties in het verpleegkundeonderwijs beschrijven Doolen et al. (2016) positieve resultaten: studenten zijn tevreden, competent en hebben meer zelfvertrouwen.

Binnen de Academie Gezondheid en Vitaliteit van de HAN University of applied science wordt voor inbedding van simulatieonderwijs gebruik gemaakt van het SimZone model. Het SimZone model is een waardevol raamwerk dat richting biedt bij het beoordelen of er voldoende dekking is aan simulatieonderwijs om de opgedane kennis effectief toe te passen in echte situaties (Roussin & Weinstock, 2017). Het simzone model is verdeeld in 5 zones.

Zone 0: individueel leren met automatische feedback, ideaal voor het leren van procedures.

Zone 1: hands-on instructie van fundamentele klinische vaardigheden.

Zone 2: Integratie van vaardigheden en kennis in acute situaties met begeleiding van een facilitator.

Zone 3; Team- en systeemssimulatie, gericht op contextuele relevantie en interprofessionele dynamiek

Zone 4: Werplekrealiteit

Zet de microsoft hololens op en stap in een levensechte simulatietraining waarbij je zorg verleent aan een vitaal bedreigde patiënt met behulp van de ABCDE en SBAR-methodiek. Je krijgt hierbij directe auto feedback via het device waarop de trainingsmodule aangeboden wordt. Dit is passend bij zone 0 van het SimZonemodel.

**Doel:**

**Leerdoelen**

Benoemt het belang van simulatie binnen het onderwijs.

Benoemt de toepassing van het SimZone model binnen het onderwijs.

Benoemt de meerwaarde van de inzet van een mixed reality trainingsmodule en kan deze plaatsen binnen het SimZone model.

Ervaart met inzet van mixed reality op welke wijze gegevens kunnen worden verzameld met behulp van de ABCDE-methodiek.

**Doelgroep:**

Zorg- en onderwijsprofessionals en Zorgprofessionals in opleiding.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Tijd: 5 min. Kennismaking en introductie (Moderatoren). Voorstellen (Deelnemers). Inventarisatie voorkennis (Opbrengst).

Tijd: 10 min Uitleg doel van trainingsmodule en het SimZone model (Moderatoren). Kennis en inzicht verwerven (Deelnemers). Kennis over doel trainingsmodule en plaats binnen het simzone model (Opbrengst).

Tijd: 10 min Demonstratie trainingsmodule (Moderatoren). Observeren/vragen stellen (Deelnemers). Kennis over gebruik (Opbrengst)

Tijd: 45 min Deelnemers zelf laten oefenen en ervaren (Moderatoren). Oefenen met trainingsmodule (Deelnemers). Ervaren trainingsmodule (Opbrengst).

Tijd: 5 min Afronding (Moderatoren). Reflecteren en evalueren (Deelnemers). Feedback (Opbrengst).

**Referenties:**

1 Doolen, J., Mariani, B., Atz, T., Horsley, T. L., Rourke, J. O., McAfee, K. & Cross, C. L. (2016). High-fidelity simulation in undergraduate nursing education: A review of simulation reviews. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 290-302. doi:10.1016/j.ecns.2016.01.009

2 Roussin, C. J., & Weinstock, P. (2017). SimZones: an organizational innovation for simulation programs and centers. *Academic Medicine*, 92(8), 1114-1120.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Workshop



A12 / Zaal 558

## Hoe behoud je bevlogen zorgmedewerkers voor de toekomst?

---

P.B.Q. Berben<sup>1</sup>, K.F.A.A. Dabekaussen<sup>2</sup>, L.L. Porter<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Maxima Medisch Centrum, <sup>2</sup>Spaarne Gasthuis, <sup>3</sup>Radboud UMC

### **Thema:**

De zorg staat in toenemende mate onder grote druk door het tekort aan zorgmedewerkers en uitval onder zorgpersoneel. We zien het onder verpleegkundigen, coassistenten, jonge artsen maar ook onder medisch specialisten. Sinds 2015 zet DJS de tweejaarlijks Nationale a(n)ios enquête Gezond en veilig werken uit. Hierin onderzoeken we het werkklimaat van anios, aios en arts-onderzoekers in Nederland. Uit de resultaten van de enquête van 2022 bleek dat 24% van de a(n)ios kampt met klachten passend bij een burn-out. Redenen in de enquête genoemd als oorzaak voor het ervaren van deze klachten zijn voornamelijk een verstoorde werk-privé balans, de hoge administratieve lasten en het ervaren van weinig autonomie. Ook uit het rapport van het Capaciteitsorgaan, komt naar voren dat a(n)ios meer behoefte hebben aan autonomie. Daarnaast hebben ze ook meer behoefte aan support in de vorm van begeleiding, waardering en erkenning. Uit het rapport bleek ook dat 30% van de aios wel eens overwogen heeft om te stoppen met de opleiding, of zelfs gestopt is vanwege een verstoorde werk-privé balans. Gezien de toenemende werkdruk, de toename in burn-out klachten en het grote tekort, zijn wij bang dat dit zal leiden tot een domino-effect. Om bevlogen zorgmedewerkers te behouden moet het werkplezier worden vergroot en moet er meer aandacht zijn voor de fysieke en mentale gezondheid van de zorgmedewerkers.

### **Doel:**

Aan het eind van deze rondetafelsessie hebben de deelnemers (hernieuwd) inzicht opgedaan over de oorzaken van de hoge werkdruk en de burn-out klachten onder jonge artsen. Daarnaast hebben we concrete aanbevelingen geformuleerd voor instellingen om zorgmedewerkers te beschermen en te behouden.

### **Doelgroep:**

Opleiders, a(n)ios, zorgmedewerkers, onderwijskundigen, docenten, artsen en studenten.

### **Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Deze rondetafelsessie zal beginnen met een introductie, waar de resultaten uit 2024 van de enquête zal worden gepresenteerd. Daarna zijn we benieuwd naar de ervaringen in de zaal, aan de hand van verschillende stellingen met betrekking tot werkplezier en bevlogenheid zullen we plenair verschillende ervaringen delen. Vervolgens zal er in kleine groepen worden nagedacht over oplossingen, in verschillende thema's zoals: werkplezier, autonomie, waardering en erkenning en werk-privé balans. Waarbij we graag toewerken naar concrete aanbevelingen en oplossingen voor in de praktijk. De sessie zal worden afgesloten met een samenvatting en de aanbevelingen die gedaan zijn door de verschillende groepen.

### **Referenties:**

1 <https://dejongespecialist.nl/2022/nationale-anios-enquete-gezond-en-veilig-werken-2022/>

2 <https://dejongespecialist.nl/2024/basisartsenonderzoek-capaciteitsorgaan-biedt-aanknopingspunten-voor-meer-waardering-en-erkenning-anios/>

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** burn-out

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



A13 / Zaal 559

## Ontwerp het duurzame curriculum van de toekomst

---

L.A. van der Voet<sup>1</sup>, B. van der Velden<sup>1</sup>, E. van Ee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Leiden Universiteit

### Thema:

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen in een wereld waarin duurzaamheid centraal staat. Om de zorg van morgen toekomstbestendig te maken, moeten we duurzaamheid integreren in medische curricula. Tijdens deze interactieve sessie ontwerpen we samen een curriculum dat zorgverleners voorbereidt op hun rol als duurzame pioniers.

### Doel:

De sessie richt zich op het ontwikkelen van ideeën en oplossingen voor de integratie van groene duurzaamheid in medische curricula. Deelnemers werken in teams om innovatieve ideeën te bedenken en te presenteren voor specifieke uitdagingen. Voorbeelden van uitdagingen zijn:

*Duurzaamheidscompetenties in medische opleidingen:* Welke competenties en kennis hebben zorgverleners nodig om duurzaamheid te kunnen implementeren in hun toekomstige werkzaamheden, en hoe integreren we die in curricula?

*Verduurzamen van medische technologie:* Hoe kunnen medische opleidingen studenten bewust maken van de milieu-impact van medische technologie en hen leren hoe ze duurzamere keuzes kunnen maken?

*Kennis van onderwijzers over duurzaamheid in de gezondheidszorg:* Hoe zorgen we ervoor dat docenten voldoende kennis hebben over duurzaamheid in de gezondheidszorg en deze kennis doorgeven aan studenten?

*Duurzame zorg voor diverse populaties:* Hoe kan medisch onderwijs zorgverleners voorbereiden op de zorg voor diverse populaties, rekening houdend met culturele en sociale duurzaamheid?

*Zorgverleners als duurzaamheidsambassadeurs:* Hoe kunnen we zorgverleners opleiden als ambassadeurs voor duurzaamheid, zodat ze een voorbeeldfunctie vervullen op het gebied van gezondheid en milieu?

Na afloop presenteren de teams hun oplossingen, zodat deze toegepast kunnen worden in verschillende onderwijsinstellingen.

### Doelgroep:

Medische studenten, docenten, zorgprofessionals en beleidsmakers die zich inzetten voor een duurzame toekomst binnen de gezondheidszorg. Samen verkennen we hoe duurzaamheid kan worden ingebed in de medische opleidingen van vandaag, zodat de zorgverleners van morgen voorbereid zijn op de uitdagingen van de toekomst.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

1. Introductie en kennismaking
2. Presentatie: inleiding over het onderwerp en het belang ervan. Introduceren van de uitdagingen met suggesties van oplossingen die wij bedacht hebben om inspiratie aan te wakkeren.
3. Brainstormsessie in kleine groepjes (5-6 deelnemers):
  - Verdeling van uitdagingen over de groepjes.
  - Elk team werkt aan een oplossing voor hun uitdaging.
4. Prototype sharing: pitches tijdens de plenaire sessie
5. Afsluiting met take-home messages
6. Deelnemers kunnen hun adresgegevens achterlaten om de output te ontvangen.

**Opbrengst:** Deelnemers krijgen praktische tools en strategieën om duurzaamheidsprincipes te integreren in het medische onderwijs. Ze werken aan innovatieve oplossingen en worden geïnspireerd door concrete voorbeelden. De uitkomsten van de sessie vormen een basis voor verdere ontwikkeling en implementatie in verschillende medische curricula.

**Max aantal deelnemers:** 45-50

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Planetary Health

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



M.G.M. Olde Rikkert<sup>1</sup>, R. ten Broek<sup>1</sup>, M. van der Ven<sup>1</sup>, E. van Leeuwen<sup>2</sup>, L. Alderlieste<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Bisnez, <sup>3</sup>Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

**Thema:**

De arts van nu moet steeds meer interdisciplinair en transmuraal samenwerken door toenemende multimorbiditeit en superspecialisatie. Bovendien moet dat steeds doelmatiger door personele krapte en personeelwisselingen. Samenwerking verloopt beter als je werkt aan een geïnteresseerde, onderzoekende houding naar medische kennis. Verwerf kennis en praktische vaardigheden buiten je discipline grenzen. Dat kunnen ook aanvullende management-, IT-, kwaliteits- en communicatietrainingen zijn. Zo kun je je smalle, specialistische profiel – ook wel ‘I-shape’ genoemd – aanvullen op domeinen waarop je intensief samenwerkt met andere artsen. Daarmee bouw je als medisch professional aan een ‘T-shape’-profiel van verdieping én verbreding. Met een T-shape werk je niet alleen beter samen, maar kun je ook een adaptief expert worden die gemakkelijker met de nieuwe situaties kan omgaan. Zo’n profiel is ook handig als je – zoals veel artsen – denkt aan een combi-functie, of de mogelijkheid van een carrièreswitch open wilt houden(1).

**Doel:**

Je hebt na afloop (doelen directer omschreven):

arts kan betekenen en hoe dat aansluit bij het moderne denken over professionaliteit in de zorg.

- Inzicht in het effect van een ‘T-shape’-ontwikkeling in vaardigheden en competenties voor een arts.

- voorbeelden geven van artsen met een effectieve T-shape en rolmodellen voor goede samenwerking en hun succesfactoren benoemen.

- Kennis over hoe deze manier van omgaan met je loopbaan past bij het moderne denken over professionaliteit in de zorg.

- op basis van de ‘career self-management’-theorie’ jouw eigen

- Kennis om voor jezelf een agenda samen te stellen om je eigen T-shape-ontwikkeling vorm te geven, op basis van de ‘career self-management’-theorie, met SMART doelen en acties.

- uitleggen wat het T-shape-model voor een T-shape-agenda maken met SMART doelen en acties.

**Doelgroep:**

Artsen (huisartsen, medisch specialisten, artsen MGZ), onderwijskundigen en andere zorgprofessionals, of collega's daarvoor in opleiding(mn aios).

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

De workshop bestaat uit vier interactieve delen:

1. Een interactieve Quiz, om kennis op te doen over effectiviteit, barrières en facilitators van T-shaping en om enkele aansprekende rolmodellen te bespreken: hoe draagt T-shaping bij aan de arts van de toekomst?

2. Interactief interview van een T-shape arts in drie kleine groepen. Zo analyseer je wat nodig is voor goede en effectieve interdisciplinaire samenwerking en voor een daarbij passend T-shape-profiel.

3. Plenaire discussie over T-shaping: inbedden in een opleidingsplan of organisch laten groeien? Deze twee verschillende leerroutes hebben voor- en nadelen. Hierbij leer je de ‘career self-management’-theorie toe te passen(2).

4. Dialoog in kleine groepjes over hoe een T-shape-ontwikkeling past bij jouw plannen, voorkeuren en ambities en hoe die eruit zou kunnen zien. Je maakt een eerste eigen T-shape-agenda met SMART doelen en acties.

**Referenties:**

1 Jeroen Hendrikse. Combifuncties. Samenwerken als gewoonte in zorgorganisaties. BSL, 2e druk, 2024

2 Evelien van Leeuwen. CARE for professionals: Strengthening their careers and employability. Thesis UMCUtrecht, 2022

**Max aantal deelnemers:** 45

**Trefwoord:** T-shape

**Wijze van presentatie:** Workshop

K.N. Lanting<sup>1</sup>, B. Golchehr<sup>2</sup>, H. Stappers<sup>2</sup>, GIDS Rotterdam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Saxion Hogeschool, <sup>2</sup>Radboud UMC, <sup>3</sup>Erasmus MC, **wordt aangeboden door de Werkgroep Diversiteit**

**Thema:**

Actieve omstanders: Hoe studenten en docenten kunnen helpen discriminatie en micro-agressie in de zorg te verminderen. Volgens het concept Positieve gezondheid (Huber, 2011) staan mensen zelf aan het roer om zich gezond te voelen in het licht van de uitdagingen van het leven. In de wereld van de zorg is het alle hens aan dek om een inclusieve (werk)cultuur te bevorderen. Discriminatie en micro-agressie mogen daarbij niet in de weg zitten, maar helaas is het nu nog zo dat zorgverleners worden buitengesloten. Volgens onderzoek (Felten e.a., 2018) kan discriminatie verminderd worden door empathie te bevorderen, rolmodellen in te zetten en de sociale norm te veranderen. Een prima plek om hieraan te werken is de zorgopleiding. Veel studenten in zorgopleidingen ervaren namelijk, ofwel als subject ofwel als omstander, complexe emoties wanneer zij aanwezig zijn bij ongepast gedrag vanuit anderen. Het ervaren van micro -agressie komt veel voor bij stagestudenten in zorgopleidingen, bij co-assistenten en A(N)IOS. Van meerdere kanten (docenten, opleiders en studenten) wordt gemeld dat het nuttig zou zijn om studenten binnen het gezondheidszorgonderwijs handvatten aan te leren.

**Doel:**

- Bewustzijn bevorderen van het invaliderende effect van discriminatie en microagressie
- Door middel van omstandertraining worden studenten en docenten voorbereid om een positieve rol te spelen en actief bij te dragen aan een veiligere en inclusievere leer- en werkomgeving
- Tools verwerven over hoe en waar zulke trainingen te implementeren in het curriculum

**Doelgroep:**

Docenten, studenten, curriculum ontwikkelaars

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In deze workshop geven we de meerderheid die zelf (meestal) niet het slachtoffer is van discriminatie food for thought en hands-on tools om een actieve omstander te zijn.

**Referenties:**

1 Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? BMJ. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163. PMID: 21791490.

2 Felten H, Broekroelofs R. 2022 Wat helpt bij het verminderen van discriminatie. Utrecht: KIS

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Diversiteit, Welbevinden zorgprofessionals, Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Workshop



A16 / Zaal 530

**Casus Gestuurd Onderwijs: Ervaringen, uitdagingen en oplossingen**

---

D. Schilperoord J.N. Verdonschot  
Erasmus MC

**Thema:**

In september 2024 is het Erasmus MC gestart met een nieuwe Bachelor Geneeskunde. Casus Gestuurd Onderwijs (CGO) is daarbij één van de belangrijkste onderwijsvormen. CGO wordt ingezet om studenten in staat te stellen om de geleerde kennis toe te passen op realistische beroepssituaties. In deze workshop worden de eerste ervaringen met CGO gedeeld. Deelnemers gaan in discussie over de grootste uitdagingen in zowel ontwikkeling als uitvoering van CGO en komen gezamenlijk tot oplossingen voor deze uitdagingen. Daarbij wordt de link gelegd met de eerste ervaringen bij het Erasmus MC. Tenslotte wordt de transfer gemaakt naar de eigen praktijksituatie, waarbij deelnemers kunnen beredeneren of CGO een waardevolle toevoeging kan zijn voor hun eigen onderwijs.

**Doel:**

Deelnemers kunnen beschrijven wat de belangrijkste voor- en nadelen zijn van CGO binnen een medische opleiding

Deelnemers kunnen uitleggen welke uitdagingen er zijn bij de implementatie van CGO en welke oplossingen er zijn om met deze uitdagingen om te gaan

Deelnemers kunnen beredeneren in hoeverre CGO een waardevolle toevoeging kan zijn voor hun eigen onderwijs(situatie)

**Doelgroep:**

Management, docenten, onderwijskundig adviseurs en beleidsmakers in het medisch onderwijs.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

1. Introductie

2. Inventarisatie verwachtingen en vragen - Deelnemers noteren hun vragen op post-its. Deze worden geclusterd en geïnventariseerd. Aan het eind van de workshop worden (dan nog) onbeantwoorde vragen besproken - Een inventarisatie van de meest prangende vragen die deelnemers hebben t.a.v. het onderwerp

3. Presentatie - Er wordt een korte presentatie gegeven waarbij de volgende onderwerpen aan bod komen: Curriculumherziening, Keuze voor CGO, Vertaling theorie naar praktijk, Voorbeeld van een casus - Deelnemers krijgen inzicht in de belangrijkste overwegingen van het Erasmus MC om te kiezen voor CGO en hoe dit vertaald is naar de praktijk

4. Discussie per tafel: Uitdagingen en oplossingen - In kleine groepjes vindt er een discussie plaats waarbij, eerst individueel en daarna gezamenlijk, uitdagingen worden geïnventariseerd en oplossingen bedacht - Deelnemers begrijpen welke uitdagingen de implementatie van CGO met zich meebrengt en komen gezamenlijk tot oplossingen voor deze uitdagingen

5. Terugkoppeling discussie en 'lessons learned' - Er vindt terugkoppeling plaats van de discussie waarbij de link wordt gelegd tussen de besproken uitdagingen en oplossingen en de eerste ervaringen in het Erasmus MC - Deelnemers kunnen op basis van de besproken ervaringen, uitdagingen en oplossingen beredeneren in hoeverre CGO een waardevolle toevoeging kan zijn voor hun eigen onderwijs(situatie)

6. Afsluiting en check vragen en verwachtingen

**Referenties:**

1 McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: a review of worldwide literature. *Journal of medical education and curricular development*, 3, JMECD-S20377.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Case Based Learning

**Wijze van presentatie:** Workshop



A17 / Zaal 531

## De toekomst van Internationale Medische Stages (IME's)

---

J. van de Kamp<sup>1</sup>, J. Addison<sup>1</sup>, J. de Zeeuw<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>UMC Groningen, **wordt aangeboden door de Werkgroep Internationalisering**

### Thema:

Nederlandse zorgopleidingen bieden studenten de mogelijkheid om een stage te lopen in het buitenland, veelal in lage- en middeninkomenlanden. De laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de rol van opleiders m.b.t. de ethiek van deze stages, bijvoorbeeld middels Pre-Departure Training (PDT) en Post-Return Training (PRT). Niet alleen deze activiteiten, maar ook de leerdoelen variëren. Dit roept vragen op:

--> Wat is de waarde van Internationale Medische Stages (IME's), en voor wie?

--> Hoe kunnen we de waarde van IME's vergroten?

--> Hoe kunnen we IME's rechtvaardigen in de global context van ongelijkheid en klimaatcrisis?

### Doel:

Landelijk collega's samenbrengen ter bespreking van de belangrijkste kansen en uitdagingen m.b.t. (de toekomst van) IME's.

### Doelgroep:

Collega's werkzaam bij medische opleiders die zich bezighouden met de inrichting van IME's: Docenten, onderzoekers, beleidsmedewerkers en medewerkers internationalisering.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Moderatoren= M / Deelnemers= D

#### **Activiteit 1 – Introductie: Presentatie (M) en ludieke voorstelronde (D)**

**Duur:** 25 min

**Onderwerp:** Internationale Medische Stages anno 2024

**Beschrijving:** Het rondetafelgesprek wordt geopend met een presentatie gebaseerd op onderzoek en praktijk UMCU & UMCG). Deelnemers plaatsen hun instituut letterlijk op de kaart (posterformaat kaart van Nederland) en benoemen basisinfo (aantal studenten, populaire landen).

#### **Opbrengst:**

\* [D:] Algemene kennis over Internationale Medische Stages

\* [D&M:] Kennis over IME's in Nederland

\* [D&M:] Netwerkversterking

#### **Activiteit 2 – Gespreksronde 1**

**Duur:** 15 min

**Beschrijving:** Deelnemers schuiven aan bij één van de drie groepsgesprekken

**Groepsgesprek A:** De waarde van IMEs (gekoppeld aan Q1)

**Opbrengst groepsgesprek A:** [D&M:] Een overzicht van de waarde van IME's voor verschillende stakeholders (studenten, opleiders, ontvangende ziekenhuizen, zorg in NL)

**Groepsgesprek B:** Best practices en ambities (gekoppeld aan Q2)

**Opbrengst groepsgesprek B:** [D&M:] Een overzicht van best practices en ambities mbt IME's

**Groepsgesprek C:** Uitdagingen m.b.t. IME's (gekoppeld aan Q3)

**Opbrengst groepsgesprek C:** [D&M:] Een overzicht van uitdagingen die spelen/leven binnen IME-opleiders

#### **Activiteit 3 – Gespreksronde 2**

**Duur:** 15 min

**Beschrijving:** Deelnemers schuiven aan bij één van de drie groepsgesprekken (zie beschrijving ronde 1)

#### **Activiteit 4 – Afsluiting: Opbrengstbespreking**

**Duur:** 20 min

**Beschrijving:** Samenvatting (M) a.d.h.v. de drie posters (10 min) en bespreking 'Hoe nu verder?' ter uitnodiging tot deelname vragenlijst over hoe we elkaars werk kunnen versterken (10 min).

#### **Opbrengst:**

\* [D&M:] Een overzicht vanuit de Nederlandse IME-opleiders van de belangrijkste kansen en uitdagingen mbt IMEs.

\* [D&M:] Behoeftinventarisatie mbt versterking van elkaars werk

### Referenties:

1 [Preparing students for the ethical challenges on international health electives: A systematic review \(tandfonline.com\)](https://tandfonline.com)

2 [Ethical Considerations of Climate Justice and International Air Travel in Short-Term Electives in Global Health - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Internationalisering Medische stages buitenland, Interculturele competenties

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



A18 / Zaal 532

Leerlijn digitale geletterdheid en AI: Essentiële competenties voor de gezondheidsprofessional van morgen.

---

W. Allemeersch, M. Dewispelaere  
Universiteit Gent

**Thema:**

Ontwikkelen van een leerlijn digitale geletterdheid met inbegrip van artificiële intelligentie voor curricula van opleidingen binnen het gezondheidslandschap.

**Doel:**

Het doel van deze sessie is om een concept van een leerlijn digitale geletterdheid met inbegrip van AI te delen, te bespreken en te verfijnen. Welke kennis en vaardigheden zijn nodig om ervoor te zorgen dat studenten tijdens hun latere beroepsleven verantwoord en efficiënt met AI-tools kunnen omgaan? We starten met het delen van de visie van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (UGent) op AI in het onderwijs. Vervolgens presenteren we een eerste versie van een leerlijn, ontwikkeld op basis van input uit literatuur, de eigen opleidingen en het werkveld. Tijdens interactieve discussies gaan de deelnemers aan de slag met de concrete doelstellingen, inhoud, werkvormen, evaluatievormen en randvoorwaarden die volgens hen noodzakelijk zijn zodat een realistische leerlijn geïmplementeerd kan worden in de curricula van verschillende opleidingen binnen het gezondheidslandschap. Het uiteindelijke doel is om met de resultaten van de groepsdiscussies te komen tot een set van opeenvolgende bouwstenen die de deelnemers kunnen aanwenden en combineren in hun eigen onderwijscontext, zodat zij een op maat gemaakte leerlijn kunnen implementeren.

**Doelgroep:**

Deze sessie is bedoeld voor onderwijsprofessionals, curriculumontwikkelaars, beleidsmakers en onderzoekers die betrokken zijn bij gezondheidsonderwijs en de implementatie van digitale geletterdheid en AI in het curriculum.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Introductie (20minuten):** Korte presentatie over de visie van onze faculteit op AI in onderwijs, voorstel van conceptuele opbouw van een leerlijn digitale geletterdheid met inbegrip van AI.

**Groepsdiscussies (35minuten):** Deelnemers worden verdeeld in kleine groepen om specifieke aspecten van de leerlijn te bespreken, zoals begin- en eindcompetenties, concrete inhoud, de mate van diepgang en mogelijke pedagogische benaderingen.

**Plenaire terugkoppeling (20 minuten):** Groepen delen hun bevindingen en bespreken deze in een plenaire setting.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



A19 / Zaal 533

## How to design, implement, and evaluate an intervention to improve quality of interaction in your online course

---

A. Lupascu, P.G.M. de Jong, J.A. van der Hage  
LUMC

### **Thema:**

Online education has many advantages, such as improved effectiveness, comfort, and student performance. However, it comes with its disadvantages as well. A disadvantage that is often reported in the literature is the lack of high-quality online interaction between students and students, and between students and teachers [1]. We have previously conducted a scoping review, in which we have uncovered definitions, measurements, and interventions that are recommended to improve quality of online interaction [2]. In addition to our scoping review, we have conducted a focus group study to learn more about how (bio)medical students and teachers perceive online interaction, and how they would like to see it improve. Finally, we have developed a “teach the teacher” training to improve quality of interaction in an online Master program.

### **Doel:**

The goal of the workshop is to help participants design, implement, and evaluate an intervention to improve quality of online interaction.

### **Doelgroep:**

Our target audience consists of teachers and course designers who are involved in any form of online education, as well as researchers interested in online interaction. The workshop will take place in English.

### **Opzet: activiteiten en opbrengst:**

We will start the workshop with a short introduction of our research on online interaction. We will describe the online interaction interventions that we have uncovered in our studies. Furthermore, we will discuss our own experience with designing, implementing, and evaluating an intervention to improve quality of online interaction in an online course. We will share pitfalls, challenges, and solutions.

Next, participants will work in small groups to design an intervention to improve online interaction. For this purpose, each group will be provided with a real online-teaching case, which describes an online course (asynchronous or synchronous), together with problems that arise in regards to online interaction. If the participants themselves teach an online course in which they identify online interaction issues, they are encouraged to use that course as a case to design interventions for instead of the provided case. Facilitators will provide support in selecting and developing an intervention. No preparation prior to the workshop is required. Following the group work, each group will be asked to share their insight and ideas. Finally, we will end the workshop with suggestions on how such an intervention can be evaluated.

### **Referenties:**

1 Ferri, F., Grifoni, P., & Guzzo, T. (2020). Online learning and emergency remote teaching: Opportunities and challenges in emergency situations. *Societies*, 10(4), 86.

2 Lupascu, A., Hendriks, R.A., van der Hage, J.A., de Jong, P.G.M. (n.d.). How to define, measure, and improve quality of online interaction: A scoping review. Manuscript submitted for publication.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoverenonline onderwijs, online interactie

**Wijze van presentatie:** Workshop

M.Portela<sup>1</sup>, C.J. Vreugdenhil<sup>1</sup>, T. van Duin<sup>2</sup>, B.W. Nuijens<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>UMC Groningen, <sup>3</sup>Noodwest Ziekenhuisgroep

**Thema:**

Veel onderzoekers doen onderzoek binnen een groep waartoe zij zelf behoren of hebben behoord. Zo kunnen bijvoorbeeld verpleegkundigen onderzoek doen naar ervaringen van verpleegkundestudenten, en artsen naar de ontwikkeling van collega-artsen. Onderzoek doen binnen uw eigen groep heeft voordelen. Zo kunt u zich waarschijnlijk goed inleven in de ervaringen van uw deelnemers, wat kan leiden tot een groter vertrouwen tussen deelnemer en onderzoeker.

Het kan echter ook vragen oproepen(1): Hoe gaat u om met vervaagde grenzen bij een deelnemer die u kent? Hoe wordt u zich bewust van uw eigen aannames? Hoe zorgt u ervoor dat uw eigen aannames de stemmen van de deelnemers niet overschaduwden? Hoe voorkomt u dat uw collega's harder gaan werken om uw onderzoek een positief resultaat te geven? Het is belangrijk om hierbij stil te staan, de zogenaamde reflexiviteit bij onderzoek, om inzicht te krijgen in uw eigen invloed op uw deelnemers en uw onderzoek.

**Doel:**

Het doel van deze sessie is om ervaringen te delen over het uitvoeren van onderzoek binnen de eigen populatie. Hierdoor worden deelnemers bewust van zowel de voordelen en nadelen als de ethische vraagstukken die hiermee gepaard gaan. Daarnaast worden er handvaten uitgereikt om hiermee om te gaan.

**Doelgroep:**

Collega's die onderzoek (willen) doen binnen een groep waartoe zij zelf behoren of hebben behoord.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Activiteiten**

Deze sessie begint met een korte voorstelronde, waarin wordt gekeken op welke manier deelnemers betrokken zijn bij dit thema. Daarna delen de moderators hun eigen ervaringen, uitdagingen en vragen over dit onderwerp. Volgens de think-pair-share methode krijgen deelnemers eerst de tijd om individueel op eigen vragen en uitdagingen te reflecteren, waarna deze in kleine subgroepen zullen worden besproken. Vervolgens volgt een terugkoppeling aan de hele groep. Er zal worden afgesloten met enkele praktische tips vanuit de literatuur (2).

**Opbrengst**

De deelnemers krijgen door het delen van ervaringen en door samen te reflecteren op vragen en uitdagingen een breder perspectief op het onderzoek doen binnen een populatie waar men toebehoort of heeft behoord. Daarnaast worden zij zich bewust van uitdagingen waar ze eerder wellicht niet bij hebben stilgestaan. Deelnemers ontvangen concrete handvaten om hier mee om te gaan.

**Referenties:**

1 Buys T, Casteleijn D, Heyns T, Untiedt H. A Reflexive Lens on Preparing and Conducting Semi-structured Interviews with Academic Colleagues. *Qual Health Res.* 2022;32(13):2030-9.

2 Olmos-Vega FM, Stalmeijer RE, Varpio L, Kahlke R. A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Med Teach.* 2022:1-11.

**Max aantal deelnemers: 30**

**Trefwoord:** Wetenschappelijke vorming, Reflectie, Ethiek

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

L.J. Meijer<sup>1</sup>, R.M.van Schie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Radboud UMC

**Thema:**

Goed kunnen samenwerken is geen karaktereigenschap, wel een essentiële basisvaardigheid. Bijna 2/3 van de medische incidenten en calamiteiten ontstaan door problemen in de samenwerking tussen zorgprofessionals. Een goede samenwerking is daarom van levensbelang voor patiënten én van groot belang voor een fijn werkklimaat van zorgprofessionals. Goede samenwerking leidt tot groei van onderlinge kennis, kunde, plezier en efficiëntie. Onze patiënten verwachten het van ons. De noodzaak om gericht opgeleid te worden in samenwerken is daarom groot, maar de medische opleidingspraktijk blijkt vaak weerbarstig. De routekaart blijft vaak onduidelijk, elkaars vakgebied onbekend, kunde onbenut en er is te weinig tijd.

Toch zijn er kansen om dit samen beter vorm te geven. Eerder onderzoek toonde aan dat samen opleiden met verschillende professionals binnen een discipline (intraprofessioneel) of met verschillende professionals van verschillende disciplines (interprofessioneel) bijdraagt aan leren samenwerken<sup>1,2</sup>. Het intergenerationele aspect van opleiden biedt extra kansen. In deze workshop willen we dieper ingaan op strategieën om daadwerkelijk samen op te leiden in de medische praktijk. Het hierin meenemen van de wensen en de rol van onze patiënten hierin meenemen, vormt een mooie uitdaging. Middels praktijkvoorbeelden gaan we de kansen en voorwaarden voor intra- en interprofessioneel en intergenerationeel opleiden in de medische opleidingspraktijk verkennen. Samen op zoek naar een routekaart voor grensverleggend samenwerken!

**Doel:**

Aan het einde van deze workshops zijn deelnemers geïnspireerd en hebben zij inzichten opgedaan hoe zij gericht kunnen opleiden of opgeleid kunnen worden in de competentie intra-, interprofessionele en intergenerationele samenwerking in hun eigen leeromgeving.

**Doelgroep:**

Docenten, opleiders, studenten, AIOS, onderwijskundigen, beleidsmedewerkers

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In deze workshop worden drie praktijkvoorbeelden besproken. Eén praktijkvoorbeeld over intraprofessioneel opleiden in de acute kindergeneeskunde, een praktijkvoorbeeld op gebied van interprofessioneel opleiden in de chronische zorg en een voorbeeld van intraprofessioneel én intergenerationeel opleiden van huisartsenopleiders, specialistenopleiders en hun aios. Na ieder praktijkvoorbeeld volgt een discussie in kleine groepen waarin wordt besproken welke voorwaarden belangrijk zijn om intra-, interprofessioneel en intergenerationeel opleiden vorm te geven en wat dit vraagt van de opleidingscontext. De vraag hoe zorgen we dat de stem van onze patiënten gehoord worden, is één van de rode draden. Aan het einde van de training volgt een individuele reflectie waarin iedere deelnemer een concreet idee of voornemen formuleert voor intra, interprofessioneel en/of intergenerationeel opleiden in de eigen leercontext.

**Max aantal deelnemers: 40**

**Trefwoord: IPE&C**

**Wijze van presentatie: Workshop**



S. Haeyen<sup>1,2</sup>, R. van den Broek<sup>1</sup>, S. van Hooren<sup>3,4</sup>, M. Goossens<sup>5</sup>

<sup>1</sup>HAN University of Applied Sciences, <sup>2</sup>GGNet, <sup>3</sup>Open Universiteit, <sup>4</sup>Zuyd Hogeschool, <sup>5</sup>Vaktherapie Nederland

**Thema:**

Het inzetten van kunst in de zorg staat de laatste tijd toenemend in de belangstelling. Er is steeds meer erkenning voor de bijdrage van verschillende kunstvormen aan het verbeteren van de (mentale) gezondheid en het welzijn. Op basis van de internationale multidisciplinaire lens van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt het gebruik van kunst om onze (mentale) gezondheid en welzijn te verbeteren gezien als een breed domein en een groeiend interessegebied, waarbij een heterogeen scala aan professionals betrokken is die de kunsten op vele manieren in de gezondheidszorg inzetten, met verschillende doelen en resultaten. Arts in Health (of Arts for Health) is een overkoepelende term die wordt gebruikt om dit domein te beschrijven.

In deze rondetafelsessie gaat het om leren wat de meerwaarde van kunst kan zijn, en ontdekken wat je er mee kan in de opleiding voor de studenten. Op die manier verbreedt het kennis over collega zorgprofessionals, in het bijzonder vaktherapeuten.

Vaktherapeuten hebben immers in dit domein hun plek. De opleiding Vaktherapie leidt al 50 jaar zorgprofessionals op die gebruik maken van beeldend werken, drama, muziek, dans en beweging. Zij werken binnen de zorg aan het bevorderen van sociale verbinding, welzijn of het behandelen van (mentale) gezondheidsproblemen.

In deze rondetafelsessie georganiseerd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Zuyd Hogeschool, de Open Universiteit en Vaktherapie Nederland bieden we inzicht in de opleiding en het beroep van vaktherapeuten, de werkgebieden van vaktherapeuten en de groeiende wetenschappelijke basis van therapeutische interventies in de kunsten. Weten waar de praktijken van vaktherapeuten op het continuüm van Arts in Health worden geplaatst, kan helpen bij het identificeren wanneer vaktherapeuten moeten worden gekozen of andere professionals die kunst en gezondheidszorg combineren.

Het inzetten van kunst in gezondheidszorgopleidingen kan zich richten op de verschillende professionele rollen (CanMeds) zoals: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit en kwaliteit.

**Doel:**

Het doel van deze sessie voor docenten, onderzoekers, gezondheidszorg professionals. Is om op interactieve wijze inzicht te ontwikkelen in de meerwaarde van het inzetten van kunsten bij het opleiden van professionals in de gezondheidszorg en eerste concrete stappen zetten om zelf mee aan de slag te gaan.

**Doelgroep:**

docenten, onderzoekers, gezondheidszorg professionals.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Opzet:

(75 min.)

- Welkom, inleiding, creatieve werkvorm (20 min.)
- Creative World café opzet – tafels ingedeeld per CanMeds-rol (40 min.)
- Terugkoppeling (15 min.)

**Max aantal deelnemers:** 50

**Trefwoord:** Klinische vaardigheden, Kunsten

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

I. de Lijser, J.B.N. de Best  
Hogeschool Leiden

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Binnen de opleiding verpleegkunde van Hogeschool Leiden schrijven studenten regelmatig een reflectieverlag. Echter, de kwaliteit van deze verslagen laat vaak te wensen over. Daar zijn verschillende redenen voor, maar één daarvan is dat het aanleren van reflectieve vaardigheden beperkt aandacht krijgt in ons curriculum. De opleiding heeft zich daardoor de vraag gesteld hoe zij studenten kan ondersteunen in het leren diepgaand te reflecteren.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Wij hebben een onderwijsprogramma ontwikkeld waarin studenten tijdens lessen praktijkleren worden ondersteund in het leren reflecteren. Om de ontwikkeling inzichtelijk te maken hebben wij een rubric ontwikkeld voor vier jaar waarin de ontwikkeling zichtbaar wordt

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het belang van reflecteren en de manieren waarop reflectieonderwijs kan worden vormgegeven is uitgebreid beschreven in de literatuur. Dat geldt echter niet voor de wijze waarop reflectie op een systematische wijze een plaats kan krijgen in het curriculum. Wij hebben ervoor gekozen om het reflecteren te koppelen aan het praktijkleren zodat studenten gericht op een specifieke voor hen belangrijke gebeurtenis kunnen reflecteren. Om studenten en docenten te ondersteunen werken wij met een uitgebreide toolbox, waarin diverse werkvormen zijn opgenomen die helpend zijn bij deze ontwikkeling.

Ten grondslag aan het onderwijs en de toetsing ligt het model van Bateson en Dilts en het drieslagleren.

In september 2024 zijn wij gestart met implementeren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

We hebben de volgende inzichten opgedaan:

Studenten zijn reflectiemoe In de opleiding wordt regelmatig aan studenten gevraagd een reflectieverlag te schrijven. Echter vaak wordt daarmee bedoeld dat aan moeten geven wat ze goed hebben gedaan, wat minder goed ging en hoe ze daar een volgende keer anders mee om willen gaan. Dit is een eerste stap op weg naar het leren reflecteren, maar levert geen diepgang op.

Reflectie blijft oppervlakkig als het geen focus heeft. Vragen om een reflectieverlag over een niet concrete situatie leidt tot oppervlakkige reflectieverlagen die de student geen inzicht geven in het eigen handelen. Diepgang in reflectie ontstaat pas op het moment dat het gericht gaat over een bepaalde gebeurtenis die van belang is voor de student.

Onze eerste ervaringen zijn dat studenten meer plezier ervaren in reflecteren en eerste stappen zetten in het komen tot meer diepgang.

**Referenties:**

1 Mittendorff, K. (2014). Leren Reflecteren. In: F. Meijers, M. Kuijpers, K. Mittendorff & G. Wijers (Red.). *Het onzekere voor het zekere. Kwetsbaarheid als kracht in loopbaandialogen*. Antwerpen/ Apeldoorn: Garant.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, reflectieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Poster



## A23-2 / Foyer 2

### De tandarts van de toekomst: Planetaire Gezondheid in de basisopleiding

---

R.R. Bakker

UMC Groningen

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Planetaire gezondheid (PG) omvat de nauwe verwevenheid van de gezondheid van de aarde zelf met al het leven wat zich daarop afspeelt, waaronder die van de mens. Door het intensieve gebruik van grondstoffen en de omgeving overschrijden we nu veel ecologische grenzen. Dit leidt tot een klimaatcrisis, en daaruit volgend een gezondheidscrisis, waardoor bepaalde groepen steeds kwetsbaarder worden en de het aantal kwetsbaren steeds groter. Helaas draagt de gezondheidszorg aanzienlijk bij aan klimaat- en milieuproblemen door verbruik en uitstoot.

De Raad van Bestuur van het UMCG verplicht de zorgopleidingen om per 2025-26 alle studenten duurzaam gedrag aan te leren (1). Het NFU visie-document 'Planetaire gezondheid in de umc-opleidingen' (2) benadrukt het belang van starten met onderwijs gezien de urgentie. Studenten tandheelkunde moeten daarom leren wat PG betekent voor hun beroepspraktijk, en daar ook naar leren handelen. Tot nu toe focussen we op preventie en maatschappelijk handelen in de bachelorfase, waarin PG expliciet wordt gemaakt.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Studenten tandheelkunde bachelor jaar 3 werken in de lijn Mondzorg in Context (MIC) aan hun maatschappelijke rol als tandarts op het gebied van de mondgezondheid.

Sinds 2023-24 werd een pilot gedaan in enkele groepen. Vraagstukken betroffen wat de tandarts nodig zou hebben aan kennis m.b.t. PG en duurzaamheid. In 2024-25 zijn MIC-projectthema's gekozen als logisch vervolg op de pilot van het vorige jaar. Elke student komt nu met PG en duurzaamheid in aanraking.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Hoe meer studenten zich in dit onderwerp verdiepen, hoe beter ze de noodzaak tot verandering naar een duurzamer gedrag en bedrijfsvoering zien.

Hoewel niet altijd gemotiveerd bij aanvang, blijkt het onderwerp PG vaak toch interessanter en relevanter dan in eerste instantie gedacht. De co-benefits lijken aansprekend.

Veel docenten zijn zich nog niet bewust van de mogelijkheid en noodzaak tot PG in hun onderwijs. Ook bij hen is de bereidheid het onderwerp te implementeren groot, wanneer dit aansluit.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De verbinding tussen preventie, duurzame zorg en planetaire gezondheid zichtbaar maken zodat studenten geïnformeerde keuzes kunnen maken in hun toekomstige beroepspraktijk.

Focussen op brede implementatie zodat elke student in aanraking komt.

Door enthousiaste sleutelfiguren als voorbeeld te gebruiken, hopen we op een sneeuwbaaleffect voor het invoeren van PG op relevante momenten in het hele curriculum.

#### **Referenties:**

1 Kumm CS en Moeijes-Bosgra K. Programmaplan Duurzaam UMCG 2.0. 2024

2 [20240516\\_NFU-Visie\\_PlanetaireGezondheid.pdf](#) 2024

**Trefwoord:** Preventie en Leefstijl, Planetaire gezondheid

**Wijze van presentatie:** Poster



## A23-3 / Foyer 2

### Een stap naar voren, met een blik naar achteren: een interviewstudie naar onderwijsontwikkelingen en het gebruik van terminologie voor studenten met ondersteuningsbehoeften

---

R. Horenberg<sup>1</sup>, G. Dilaver<sup>1</sup>, A. van Royen-Kerkhof<sup>1</sup>, J.J.H.M. Janssen<sup>2</sup>, W. van Rhenen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Universiteit Utrecht, <sup>3</sup>Nyenrode Business Universiteit

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

In het UMC Utrecht en de Universiteit Utrecht is de afgelopen jaren veel aandacht gekomen voor studenten met een ondersteuningsbehoefte. Dit omvat initiatieven zoals het harmoniseren van voorzieningen tussen faculteiten, betrekken van ervaringsdeskundige studenten bij beleidsvorming, en verbeterde fysieke toegankelijkheid. Onze studie onderzoekt allereerst welke veranderingen en vooruitgang (onderwijs)professionals en ervaringsdeskundige studenten in de praktijk zijn opgevallen binnen het hoger onderwijs. Daarnaast is het gebruik van terminologie die aansluit bij zowel de doelgroep als het onderwijspersoneel essentieel in de onderlinge communicatie. Ondersteuningsbehoefte is een term die tegenwoordig veel gebruikt wordt, maar er is behoefte aan een zorgvuldige overweging of dit een passende term is. Het tweede aspect van dit onderzoek is of het gebruik van de term "ondersteuningsbehoefte" als passend wordt ervaren.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Door middel van semigestructureerde interviews met (onderwijs)professionals en ervaringsdeskundige studenten zijn gerichte vragen gesteld over doorgemaakte veranderingen en terminologie. Deelnemers ontvingen tijdens het interview een hand-out met verschillende thema's, successen en uitdagingen rond het thema studeren met ondersteuningsbehoeften. Hiermee werd een aanzet gegeven om niet alleen de meest actuele gebeurtenissen te onderzoeken, maar ook om ruimte te bieden voor het verkennen van thema's die meer reflectie vereisen. Daarnaast werd de perceptie van de term "ondersteuningsbehoefte" en de Engelse vertaling tijdens het interview besproken.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In het UMC Utrecht en de Universiteit Utrecht is de afgelopen jaren veel aandacht gekomen voor studenten met een ondersteuningsbehoefte. Dit omvat initiatieven zoals het harmoniseren van voorzieningen tussen faculteiten, betrekken van ervaringsdeskundige studenten bij beleidsvorming, en verbeterde fysieke toegankelijkheid. Onze studie onderzoekt allereerst welke veranderingen en vooruitgang (onderwijs)professionals en ervaringsdeskundige studenten in de praktijk zijn opgevallen binnen het hoger onderwijs. Daarnaast is het gebruik van terminologie die aansluit bij zowel de doelgroep als het onderwijspersoneel essentieel in de onderlinge communicatie. Ondersteuningsbehoefte is een term die tegenwoordig veel gebruikt wordt, maar er is behoefte aan een zorgvuldige overweging of dit een passende term is. Het tweede aspect van dit onderzoek is of het gebruik van de term "ondersteuningsbehoefte" als passend wordt ervaren.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De bevindingen van dit onderzoek benadrukken het belang van een doordachte benadering van terminologie en de invloeden die veranderde maatschappelijke thema's hebben op het hoger onderwijs. Het gebruik van de term 'student met een ondersteuningsbehoefte' moet zorgvuldig worden overwogen, met aandacht voor de diversiteit en identiteit van de behoeften van de studenten. Voor de praktijk betekent dit dat beleidsmakers, (onderwijs)professionals en ervaringsdeskundige studenten continu in dialoog moeten blijven met de doelgroep over de terminologie en ondersteuningsvoorzieningen. Dit draagt bij aan een meer inclusieve en toegankelijke onderwijsomgeving.

#### **Referenties:**

1 Scheeren L, Schreurs M. Jaarrapport studeren met een ondersteuningsbehoefte. 2022

2 Bosman R, Thijs J. Language Preferences in the Dutch Autism Community: A Social Psychological Approach. Journal of Autism and developmental disorders. 2023 February 9;1-13.

**Trefwoord:** Diversiteit, Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg

**Wijze van presentatie:** Poster



## A23-4 / Foyer 2

### Diversiteit geïntegreerd in de les: aandacht voor diverse studenten om te zorgen voor diverse patiënten.

---

F.I. Ormel, M. Verloop, J.J.S.van de Kreeke  
Amsterdam UMC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

We constateren samen met (een deel van) de studenten dat we in communicatieonderwijs te sterk één manier van communiceren propageren (qua interventies, woordkeus, toon, houding en intentie). Ons aanbod past niet meer bij de diversiteit van de studenten. Studenten geven aan dat de geleerde interventies niet bij hen passen (bijv. interventies t.a.v. assertief gedrag) en dat ze die vooral voor de (stations)toets leren.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De auteurs ontwikkelden naar aanleiding hiervan in samenwerking met studenten een pilot waarin een aangepaste versie werd gegeven van bestaande communicatiepractica. Zij kregen hiervoor de Onderwijsinnovatieprijs Faculteit der Geneeskunde VU in 2024.

De pilot werd gegeven in vier derdejaarsgroepen in cursusjaar 2023/2024. Studenten werden binnen de pilot gestimuleerd na te denken over hoe zij zelf willen communiceren met patiënten en collega's. In plaats van het aanleren van standaardinterventies, gingen docenten dus in gesprek met studenten: wat past bij hen als toekomstig arts en wat past bij deze specifieke (simulatie)patiënt? Met andere woorden: communicatieonderwijs op maat. Daarnaast waren er oefeningen waarin persoonlijke en culturele verschillen bespreekbaar werden gemaakt. We veranderden de rollenspellen: we daagden de studenten uit om wél buiten hun comfortzone te experimenteren met nieuw gedrag maar uiteindelijk gedrag te kiezen dat echt voelde en bij hen zelf paste.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De derdejaarsstudenten binnen de pilot reageerden positief op de pilot en gaven aan de nieuwe vorm van communicatieonderwijs als fijn te ervaren. Evaluaties toonden dat studenten het gevoel hadden zichzelf te kunnen zijn als toekomstig arts (score: 4,4/5; n=29) en dat men het gevoel had te leren communiceren met patiënten en collega's op een manier die bij hen paste (score: 4,3/5; n=29). Een nieuwe oefening gaf studenten meer inzicht in diversiteit in communicatie in de eigen groep (score: 4,2/5, n=29).

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Docenten volgen het proces van studenten, waarvan we merken dat het lastig voor docenten kan zijn om eigen normen voor 'een goed gesprek' los te laten. Tegelijkertijd draagt dit bij aan persoonlijker en op maat gemaakt onderwijs. In 2024/2025 wordt de pilot herhaald met nieuwe groepen en nieuwe docenten. Dit laatste is met oog op docentprofessionalisering die nodig is om deze pilot in al het communicatieonderwijs te implementeren. De vraag die centraal staat voor ons: wat hebben docenten nodig om dit onderwijs op maat te kunnen geven?

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Diversiteit, Maatwerk

**Wijze van presentatie:** Poster

F. van der Steijle, W.M. Homan, J.A. Vos, G.W.G. Spaai, L.M. Barmantloo, S. Zwanenburg N.W. Schrofer  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Sinds 2017 worden alle studenten voor een opleiding met numerus fixus geselecteerd op basis van twee kwalitatieve selectiecriteria, die door de opleiding zelf mogen worden bepaald, conform de WhW. Uit onderzoek blijkt dat bepaalde groepen kandidaten een kleinere kans op toelating hebben tot deze opleidingen, waaronder Geneeskunde, en de studentenpopulatie daardoor minder divers is dan toen er nog gewogen werd geloot (Mulder et al., 2022). Per 1 september 2023 zijn de wettelijke mogelijkheden voor selectie verruimd en is (on)gewogen loting weer toegestaan. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat kandidaten ongewogen loting overwegend negatief beoordelen, wanneer dit wordt afgezet tegen andere selectie-instrumenten (Fikrat-Wevers et al., 2023). Welke invloed de invoering van ongewogen loting heeft op de keuze van kandidaten om zich wel of niet aan te melden voor Geneeskunde, is echter niet bekend

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Als onderdeel van de evaluatie van de selectieprocedure van de bachelor Geneeskunde-UvA voor het collegejaar 2024-2025, is aan kandidaten de stelling voorgelegd 'Als Geneeskunde-UvA ongewogen had geloot dit jaar, had ik me aangemeld voor de opleiding'. Zij konden hierop antwoorden met behulp van een 5-punts-schaal, met opties van 'zeer oneens' tot 'zeer eens'.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

60,3% van de respondenten (N = 161) had zich alsnog aangemeld voor Geneeskunde-UvA als er ongewogen was geloot. De aangedragen argumenten van respondenten zijn onder andere dat loting een eerlijkere wijze van toelating is dan selectie en dat respondenten aan de UvA willen studeren, ongeacht de wijze van toelating.

Respondenten die zich in het geval van ongewogen loting niet hadden aangemeld, geven onder andere aan dat zij graag invloed hebben op de kans tot toelating en dat zij geselecteerd willen worden op basis van hun kennis en vaardigheden, in plaats van op basis van willekeur.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De respons op de vragenlijst was 33,1%. Echter, de responsegroep is vertekend, aangezien de vragenlijst relatief vaak is ingevuld door respondenten die tot de 350 beste kandidaten behoren (52%).

In tegenstelling tot wat er werd verwacht op basis van eerder onderzoek (Fikrat-Wevers et al., 2023), had het grootste gedeelte van de respondenten zich, in het geval van ongewogen loting, alsnog aangemeld voor Geneeskunde-UvA. Hierbij dienen twee zaken niet uit het oog verloren te worden. Als eerste is het de vraag in hoeverre deze resultaten reproduceerbaar zijn voor een ander cohort. Als tweede geeft 77,5% van de respondenten aan te kiezen voor Geneeskunde-UvA vanwege de selectieprocedure. Het is daarom de vraag of de respondenten die aangeven zich aangemeld te hebben bij ongewogen loting, dezelfde keuze maken wanneer zij zich daadwerkelijk aanmelden.

**Referenties:**

1 Fikrat-Wevers, S., Stegers-Jager, K., Groenier, M., Koster, A., Ravesloot, J. H., Van Gestel, R., ... & Woltman, A. (2023). Applicant perceptions of selection methods for health professions education: Rationales and subgroup differences. *Medical education*, 57(2), 170-185.

2 Mulder, L., Wouters, A., Twisk, J.W.R., Koster, A.S., Akwiwu, E.U., Ravesloot, J.H., Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2022) Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in The Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Medical Teacher*, 44(7), 790-799.

**Trefwoord:** Selectie, Ongewogen loting

**Wijze van presentatie:** Poster

## A24-1 / Foyer 2

### Hoe ervaren geneeskundestudenten in transitie naar arts de ontwikkeling van hun voorschrijfcompetenties?

---

M.L.A. Heijkoop, A.M. Woltman, J. Versmissen, P.H.M.van der Kuy, F.V.R.van Rosse  
Erasmus MC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het Raamplan Artsenopleiding 2020 stelt dat een basisarts in staat moet zijn om op een bekwame en veilige manier geneesmiddelen voor te schrijven en te controleren (1). Recent afgestudeerde artsen ervaren echter dat ze onvoldoende zijn voorbereid op het voorschrijven van geneesmiddelen en dat ze deze competentie pas daadwerkelijk in de klinische praktijk leren (2). Het doel van deze studie is om in kaart te brengen hoe geneeskundestudenten in transitie naar arts de ontwikkeling van hun voorschrijfcompetenties ervaren en welke leeractiviteiten bijdragen aan het bekwaam worden hierin.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We voeren een longitudinale interviewstudie uit. Deelnemers worden tweemaal geïnterviewd: een keer tijdens een coschap in de laatste fase van de master en een tweede keer wanneer ze drie tot zes maanden werkervaring hebben als arts. Interviewtranscripten worden inductief gecodeerd, gevolgd door thematische analyse.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

We hebben tot nu toe 22 interviews afgenomen met studenten. De vervolginterviews zullen vanaf oktober 2024 afgenomen worden. Onderstaande resultaten zijn gebaseerd op een voorlopige analyse van 6 interviews met studenten.

Deelnemers hebben verschillende percepties over welke vaardigheden nodig zijn om een bekwaam voorschrijver te zijn. De meeste deelnemers noemen het klinisch redeneerproces van het kiezen van een geneesmiddel wat geschikt is voor je patiënt, en het schrijven van het daadwerkelijke (elektronisch) recept.

Daarnaast beschouwen de meeste deelnemers farmacotherapie als een onderbelicht onderwerp in de opleiding. De landelijke farmacotherapie eindtoets halverwege de master wordt ervaren als een stok achter de deur om voor dit onderwerp te gaan studeren. Ook ervaren deelnemers weinig mogelijkheden om tijdens de coschappen te oefenen met het maken van farmaceutisch beleid en het voorschrijven van geneesmiddelen. Hierdoor voelen ze zich niet voorbereid op deze taak. Het coschap huisartsgeneeskunde is het eerste en vaak enige moment dat studenten zelf mogen voorschrijven. Deelnemers ervaren het zelf een keuze maken voor een geneesmiddel en deze voorschrijven als cruciaal leermoment.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het is nodig om meer leerkansen te creëren in het geneeskundecurriculum, zodat studenten op een veilige wijze kunnen groeien in hun bekwaamheid in het voorschrijven van geneesmiddelen. Leermomenten in zowel het onderwijs als tijdens de coschappen dragen hier aan bij. Hierbij dient er aandacht te zijn voor het farmaceutisch redeneren en het elektronisch voorschrijven, maar ook het voorlichten van patiënten en het evalueren van gestarte geneesmiddelen.

#### **Referenties:**

- 1 van de Pol M, Hacfoort M. Raamplan Artsenopleiding 2020. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; 2020.
- 2 Illing JC, Morrow GM, Rothwell nee Kergon CR, Burford BC, Baldauf BK, Davies CL, et al. Perceptions of UK medical graduates' preparedness for practice: a multi-centre qualitative study reflecting the importance of learning on the job. BMC Med Educ. 2013;13:34.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Voorschrijfcompetenties, Farmacotherapie

**Wijze van presentatie:** Poster

## A24-2 / Foyer 2

### Klaar om te leren? Alertheid van aios op leerkanen voor en na een bekwaamverklaring.

---

R.L.N. Huijsmans, M.J.L. de Waal, M. Lesterhuis, G. Jonker, R.G. Hoff  
UMC Utrecht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Entrustable professional activities (EPA's) worden gebruikt om graduele autonomie toe te kennen aan artsen in opleiding tot specialist (aios), waarbij aios een bekwaamverklaring behalen zodra ze in staat worden geacht om de EPA zelfstandig uit te voeren. De verwachting is dat aios na een bekwaamverklaring verder groeien in ontwikkeling en zij dit leerproces zelf reguleren, maar hierover is weinig bekend. Het doel van deze kwalitatieve studie is te onderzoeken welke componenten aios gebruiken van 'klaar zijn voor leren' uit het model van Zelfregulatie van leren (1) en hoe dit gebruik verandert na een bekwaamverklaring.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We verrichtten zeventien semigestructureerde duo-interviews met in totaal 35 deelnemers (achttien aios en zeventien supervisors) van de specialismen anesthesiologie, gynaecologie en kindergeneeskunde. De vragen waren gebaseerd op de theorie van Zelfregulatie van leren.(1) Primaire data waren de interviews, notities over interacties tussen deelnemers en reflecties van interviewers. De data werd getranscribeerd, gepseudonimiseerd en thematisch geanalyseerd met inductieve en deductieve codes.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Alle componenten uit 'klaar zijn voor leren' (alertheid, afvragen, herkennen van leermomenten, realiseren van leerbehoeftes, leermogelijkheden) werden gebruikt. Aios zijn voorafgaand aan een bekwaamverklaring altijd alert op leren, en het bewustzijn dat alles een leerbehoefte is wordt zeer sterk ervaren. Daarentegen weten aios na een bekwaamverklaring beter waar hun leerbehoeftes liggen en zijn daarom niet altijd meer alert op leren. Aios worden opnieuw alert in een nieuwe omgeving, bij een complexe casus, of door onverwachte situaties waarbij ze minder bekwaam bleken dan zij dachten. Supervisors vinden dat aios en zichzelf altijd alert moeten zijn op leerkanen, ook als medisch specialist. Voor de bekwaamverklaring bevaagt de supervisor het competentieniveau van de aios en bepaalt zo de leerbehoeftes en leermomenten. Na een bekwaamverklaring vertelt de aios de supervisor wat het eigen niveau en leerbehoeftes zijn. Door supervisie op afstand kunnen supervisors dit niveau lastiger controleren en het leerproces sturen. Hoewel aios supervisie op afstand ook zien als belangrijke leerkans, kunnen structurele leermomenten - zoals een spiegelpoli samen met de supervisor - ook na een bekwaamverklaring belangrijke leerkanen bieden voor competenties die anders onderbelicht blijven.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het bewustzijn van het leerproces verandert na een bekwaamverklaring, waarbij aios van 'overweldigend alert' overgaan naar 'alert wanneer nodig' of 'bewust onbekwaam'. Supervisors spelen een belangrijke rol in het bepalen van leerbehoeftes, maar hebben hier minder zicht op na een bekwaamverklaring door minder frequente directe observatie. Gestructureerde leermomenten met directe observatie - ook na een bekwaamverklaring - kunnen behulpzaam zijn.

#### **Referenties:**

1 Cuyvers K, Donche V, Van den Bossche, P. Unravelling the process of self-regulated learning of medical specialists in the clinical environment. *Journal of Workplace Learning*. 2021;33(5):375-400.

**Trefwoord:** Medische vervolgoopleidingen, Zelfregulatie van leren, Entrustable Professional Activities

**Wijze van presentatie:** Poster



G.J. Jaspers<sup>1</sup>, S. Borsci<sup>2</sup>, J. Lemson<sup>1</sup>, W. Kuijjer-Siebelink<sup>1, 3</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Universiteit Twente, <sup>3</sup>HAN University of Applied Sciences

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Effectief teamwork is cruciaal voor het leveren van veilige en hoogwaardige patiëntenzorg, vooral in de acute zorg waar onder hoge druk, in korte tijd belangrijke beslissingen en acties uitgevoerd moeten worden. Crew Resource Management (CRM) principes worden vaak gebruikt voor het structureren, verbeteren en trainen van teamwork in deze setting (1). Een escape room is een opkomende en veelbelovende trainingsmethode hiervoor. Onduidelijk is hoe een escape room ontworpen moet worden om CRM leeruitkomsten te bereiken (2). Dit onderzoek richt zich op het ontwikkelen van ontwerpprincipes en -eisen voor een escape room voor het trainen van CRM in de acute zorg, en vertaling hiervan naar een prototype.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Middels de nominale groepstechniek (NGT) werd in 3 bijeenkomsten, een definitieve set ontwerpprincipes en -eisen opgesteld en een definitief prototype ontwikkeld. Voor de bijeenkomsten werd een passende expertisegroep uitgenodigd: acute zorg, CRM, psychologie, onderwijskunde, lerende; voor de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> bijeenkomst aangevuld met escape room expertise.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In de eerste bijeenkomst werd consensus bereikt over een definitieve set met 6 ontwerpprincipes en 21 bijpassende eisen. In de literatuur wordt goede alignment tussen de escape room setting en de acute zorg een belangrijk principe gevonden. Uit ons onderzoek komt naar voren dat het niet gaat om de setting, maar om CRM zoals gebruikt in de acute zorg. Andere principes zijn: Een leertheorie gebruiken als onderbouwing; stimuleren van het leren van CRM; motiveren tot het toepassen van CRM; creëren van een psychologische veilige omgeving, waardoor deelnemers CRM durven toe te passen en ervan te leren; aanwezigheid van een gestructureerde debriefing methode. In de 2<sup>e</sup> bijeenkomst werden uitgebreide ideeën opgedaan voor puzzels en thema's, met b.v. puzzels die samenwerking vergen, maar waar ook ruimte is om fouten te maken en ruis in te bouwen. Hieruit worden verschillende prototypes ontwikkeld, welke in de 3<sup>e</sup> bijeenkomst in februari 2025 beoordeeld zullen worden.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het includeren van deelnemers met een breed scala aan expertise en achtergrond leidde tot verrijking van de opbrengst van de verschillende bijeenkomsten. In discussies kwamen de verschillende aspecten en voor en tegens van de ontwerpprincipes en eisen goed naar voren. Als voorbeeld de aanscherping ten opzichte van wat gevonden werd in de literatuur van het ontwerpprincipes over alignment tussen escape room en CRM. De combinatie van een NGT met een creatieve vorm, inclusief input van deelnemers escape room expertise leverde een groot aantal concrete ideeën op. Tijdens het congres delen we het definitieve prototype. Of deze leidt tot effecten op CRM leeruitkomsten zal na bouw en testen moeten blijken.

**Referenties:**

1 Buljac-Samardžić, et al. What do we really know about crew resource management in healthcare?: an umbrella review on crew resource management and its effectiveness. *Journal of Patient Safety* (2021): e929-e958

2 Jaspers, et al. Escape room design in training crew resource management in acute care: a scoping review. *BMC Medical Education* (2024): 819

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), IPE&C

**Wijze van presentatie:** Poster

F. Koens<sup>1</sup>, A.G. de Nooij<sup>1</sup>, H. Bastiaan<sup>2</sup>, N. Bohnen<sup>3</sup>, G. van Hardeveld<sup>2</sup>, S. van Ierland<sup>3</sup>, T. van Schilt-Mol<sup>4</sup>, L. Baartman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Hogeschool Utrecht, <sup>3</sup>HAS Green Academy, <sup>4</sup>HAN University of Applied Sciences

### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

In het zorgonderwijs van de toekomst heeft ontwikkelingsgerichte toetsing, waaronder programmatisch toetsen, een steeds groter aandeel. Binnen programmatisch toetsen ontvangen studenten op verschillende producten of uitgevoerde taken feedback. Deze feedback is low-stake en heeft een lerende functie. De high-stake (zak/slaag) beslissing vindt pas op een later moment plaats op basis van de geaggregeerde feedback door een commissie van experts. Binnen een dergelijke constructie is het belangrijk dat studenten voldoende, relevante en concrete feedback vragen en ontvangen. In veel opleidingen helpt een mentor of coach de studenten om de feedback te duiden en hun ontwikkeling te sturen. Er is al onderzoek gedaan naar het feedback zoekend gedrag van studenten vanuit het studentenperspectief en vanuit een docentenperspectief. De rol van de mentor of coach is echter onderbelicht gebleven. Daarom hebben we een onderzoek uitgevoerd binnen het Leernetwerk Programmatisch Toetsen met daarin de volgende onderzoeksvragen:

\* Welke interventies passen mentoren of coaches in hun onderwijsactiviteiten toe om feedbackzoekend gedrag van studenten te stimuleren?

\* Welke interventies passen coaches toe om studenten te leren om voldoende feedback te vragen en om een goede feedbackvraag te stellen?

### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Mentoren of coaches van vier verschillende opleidingen zijn individueel via een semigestructureerde vragenlijst geïnterviewd. De vier opleidingen variëren van bachelor-hbo (Open-ICT HU, Toegepaste biologie HAS), master-hbo (Toetsdeskundige Fontys) en master-wo (Geneeskunde VU). Per opleiding zijn 3 á 4 mentoren of coaches bevestigd. De vragenlijst bestond uit 7 vragen en is gebaseerd op het Teacher feedback literacy competency framework (Boud & Dawson, 2023).

### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De interviews zijn inmiddels afgerond en de eerste resultaten zijn geanalyseerd. Uit het onderzoek blijkt dat mentoren en coaches verschillende strategieën gebruiken om studenten tot feedback zoekend gedrag aan te zetten. Doordat we het onderzoek uit hebben gevoerd in verschillende contexten, zien we deze ook gereflecteerd in welke strategieën de mentoren of coaches toepassen.

### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De resultaten van dit onderzoek hebben implicaties voor het trainen van mentoren of coaches. Het is daarom ook goed om bij implementatie van programmatisch toetsen hierbij voorbaat al over na te denken.

### **Referenties:**

1 Boud, D., & Dawson, P. (2021). What feedback literate teachers do: an empirically-derived competency framework. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 48(2), 158–171.

2 <https://doi.org/10.1080/02602938.2021.1910928>

**Trefwoord:** Feedback, mentor/coach, ontwikkelingsgericht/programmatisch toetsen

**Wijze van presentatie:** Poster



---

DONDERDAG 15 MEI 2025

---

# BLOK

# B

13.30-14.45 uur

P. Pype<sup>1</sup>, M. Versluis<sup>2</sup>, E. de Groot<sup>3</sup>, G. Cantaert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Gent, <sup>2</sup>UMC Groningen, <sup>3</sup>UMC Utrecht

#### Spreker 1: Inleiding in de concepten.

Threshold concepts en liminal spaces zijn belangrijke onderwijskundige concepten. In deze introductie worden ze toegelicht en de mogelijke adaptatie naar interprofessioneel onderwijs wordt besproken.

#### Spreker 2: Telling stories over threshold concepts in IPE

In deze bijdrage worden verhalen verteld over waar threshold concepts in het interprofessioneel onderwijs herkend kunnen worden. Dit kan zowel in de kliniek, in het postgraduate onderwijs, in het pregraduate onderwijs. De link wordt gelegd naar het onderzoek dat hiernaar gebeurt.

#### Spreker 3: Werkplekieren als doorlopende ontgroening?

Liminaliteit is belangrijk om voorbereid te zijn op een leven lang leren. De moderne werkplek, ook in het medisch domein, vraagt om doorlopend expansief leren (in samenwerking leren te ontwikkelen “wat er nog niet is”). Ontwikkelingen in het begrip ‘liminality’ kunnen daarbij een bron van inspiratie zijn. Ooit ging liminaliteit over tijdelijke overgangen in het leven, waarbij superieuren bepaalden aan welke rituele verplichtingen je moet voldoen om in de volgende stabiele fase te komen (denk aan ontgroening). Nu vragen onstabiele, ambigue werk omstandigheden om medewerkers die zelflerend zijn en die -samen met anderen- omgaan met veranderend werk. Als die anderen van hen verschillen, in een interprofessionele werkomgeving, dan biedt dat kansen om te leren. En nee, al is het geen doorlopende ontgroening, je moet zelf het ongemak opzoeken.

Als concrete voorbeelden worden stellingen ingebracht over loopbaanbeleid in de academie en over dual-role professionals, waar bijvoorbeeld clinician teachers of clinician scientist tussen twee werelden blijven laveren.

#### Spreker 4: Tussen Onzekerheid en Zelfvertrouwen: Liminal Space en Identiteitsvorming bij Startende Zorgprofessionals

De overgang van student naar startende zorgprofessional weerspiegelt een liminale ruimte, gekenmerkt door ambiguïteit, desoriëntatie en onzekerheid. Deze transitie is bijzonder uitdagend binnen interprofessionele contexten, waar starters hun discipline-specifieke professionele identiteit moeten integreren in een bredere interprofessionele samenwerking. In dit opzicht kan interprofessionele identiteit (IPI) worden beschouwd als een proces dat verschillende threshold concepts omvat en een transformatie vereist in de manier waarop studenten en startende professionals hun rol binnen het zorgteam begrijpen en zich intrinsiek gemotiveerd voelen om interprofessioneel samen te werken. Deze presentatie belicht de onderwijs-, onderzoeks- en beleidsmatige implicaties die essentieel zijn om startende zorgprofessionals te ondersteunen bij het navigeren van deze liminale ruimte, met als doel hun veerkracht, teamcohesie en professioneel zelfvertrouwen te versterken.

De implicaties die aan bod zullen komen zijn IPE initiatieven in het undergraduate curriculum en het belang van reflectie. Om de gap te overbruggen in de transitie zijn bij startende zorgprofessionals beleidsinitiatieven essentieel, zoals een onboardingprogramma (interprofessioneel?) dat gekenmerkt wordt door intervisie, reflectie, peer support, mentorship dat gericht is op threshold concepts zoals integratie in het team en zelfvertrouwen tot IPS.

#### Onderdeel 5: Panel Debat tussen het publiek en de sprekers.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, IPE&C

**Wijze van presentatie:** Symposium



B2 / Zaal 401

**Hoe besluiten reviewers en editors over de publiceerbaarheid van mijn artikel? Een kijkje achter de redactionele schermen van *Perspectives on Medical Education*.**

---

E.W. Driessen<sup>1,2,3</sup>, P. Teunissen<sup>1</sup>, A. de la Croix<sup>3</sup>, K.M. Stegers-Jager<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Isala, <sup>3</sup>Amsterdam UMC, <sup>4</sup>Radboud UMC

**Thema:**

*Perspectives on Medical Education* is niet alleen het huistijdschrift van de NVMC, maar ook een vooraanstaand internationaal wetenschappelijk tijdschrift over onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg. De *editors* van PME streven ernaar om innovatief, valide en relevant onderzoek te publiceren. Dit onderzoek moet theoretisch solide en praktisch toepasbaar zijn zodat de opleiding van de zorgprofessional van de toekomst verder kan worden ontwikkeld.

Daarvoor moet de redactie kritisch zijn: er worden veel meer artikelen aangeboden dan kunnen worden gepubliceerd. In deze workshop nemen PME-redacteuren je mee in dit proces van *peer review*. Wat maakt dat sommige manuscripten worden afgewezen, en hoe kun je de kans vergroten dat je artikel wordt aanvaard voor publicatie?

**Doel:**

Inzicht krijgen in redenen voor afwijzen of accepteren van wetenschappelijke manuscripten over onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg, deelnemers enthousiasmeren om zelf artikelen kritisch te beoordelen

Aan het einde van deze workshop:

Kent de deelnemer het *peer review* proces van PME

Heeft de deelnemer inzicht in de belangrijkste redenen waarom manuscripten in het *peer review* proces worden afgewezen

Heeft de deelnemer inzicht in de belangrijkste kenmerken van een wetenschappelijk artikel dat in aanmerking komt voor publicatie

**Doelgroep:**

onderzoekers van onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg en hun supervisors, ontwikkelaars van onderwijs, opleiders, studenten en anderen die onderzoek willen doen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In de workshop beoordelen de deelnemers in groepjes geanonimiseerde manuscripten die aangeboden zijn voor publicatie in PME. Onder begeleiding van ervaren PME-redacteuren bespreken ze de criteria die gehanteerd worden in het *peer review* proces om te beslissen over afwijzing of publicatie. De bevindingen worden plenair besproken en gespiegeld aan de ervaringen van de PME-redacteuren. Deelnemers krijgen een handout met aandachtspunten voor het reviewproces en suggesties voor het vermijden van de valkuilen die kunnen leiden tot afwijzing van hun artikel.

**Referenties:**

1 Varpio L et al. Advice for authors from the editors of *Perspectives on Medical Education*

Getting your research published. *Perspect Med Educ* 2018;7:343-7.

2 Good advice from the deputy editors of Medical Education: the sequel. *Med Educ* 2022;56:468-9.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, onderzoek van onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg, publiceren

**Wijze van presentatie:** Workshop

E.L. Ormel, S. de Vries, E.L. Pots  
Amsterdam UMC

**Thema:**

De zorgsector wordt toenemend complexer – steeds meer zorg vindt buiten het ziekenhuis plaats en is afhankelijk van multidisciplinaire samenwerking. Intensieve en effectieve samenwerking wordt zo mogelijk nóg essentiëler voor het bieden van optimale patiëntenzorg. Daarom is er binnen geneeskundeopleidingen steeds meer aandacht voor de competentie 'Samenwerken'. De VU geneeskundefaculteit heeft sinds 2023 een vernieuwende cursus, 'BinnensteBuiten', voor eerstejaars studenten. Centraal in deze cursus staat de zelfreflectie van studenten als toekomstige zorgprofessionals, waarbij ook de competentie Samenwerken wordt belicht. Een belangrijk onderdeel van de cursus is het practicum 'Samen Bouwen', waarin studenten via speelse opdrachten de uitdagingen en frustraties van samenwerking ervaren. Dit stimuleert hen om het groepsproces en hun eigen rol kritisch te evalueren, en na te denken over wat nodig is voor effectieve samenwerking. De docenten leggen een koppeling naar de theoretische medische praktijk. De interactieve componenten en toepasbaarheid van het practicum worden door de studenten als zeer waardevol ervaren, met een gemiddelde score van 8,01 op een 10-punts Likertschaal. Docenten merken dat studenten meer inzicht krijgen in hun rol als teamlid in de studiegroep en de toekomstige beroepspraktijk, wat hun professionele ontwikkeling ten goede komt.

**Doel:**

- 1) Deelnemers ervaren de samenwerkingsopdracht
- 2) Deelnemers onderzoeken het teamproces en hun eigen rol daarin
- 3) Deelnemers doen inzicht en ideeën op voor inpassing van dergelijke werkvormen in het onderwijs

**Doelgroep:**

Curriculumontwikkelaars, docenten, studenten, artsen

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Tijd:** 0-10

**Onderwerp/onderdeel:** Kennismaken moderatoren en deelnemers, uitleg programma, introductie kader practicum 'Samen bouwen'.

**Activiteit:** Moderatoren stellen zichzelf voor, inventarisatie doelgroepen in de zaal. Daarna een plenaire introductie met ruimte voor vragen.

**Opbrengst:** Onderlinge kennismaking, kader workshop en inbedding competentie 'Samenwerken' binnen VU GNK onderwijs helder.

**Tijd:** 10-30

**Onderwerp/onderdeel:** Interactieve samenwerkingsopdracht met Lego uitvoeren in subgroepen van 6/7 personen.

**Activiteit:** Korte instructie opdracht door moderatoren. Daarna uitvoering door deelnemers (moderatoren lopen langs). Achteraf kort tijd voor stoom afblazen.

**Opbrengst:** Deelnemers ervaren een speelse samenwerkingsopdracht.

**Tijd:** 30-60

**Onderwerp/onderdeel:** Samenwerkingsopdracht nabespreken en koppelen aan theoretische principes uit de systeembenadering van teamdynamiek.

**Activiteit:** Deelnemers bespreken ervaringen van de samenwerkingsopdracht na binnen subgroep. Daarna vragen moderatoren plenair eerste ervaringen uit en slaan de brug naar de theorie.

**Opbrengst:** Deelnemers krijgen inzicht in het teamproces (o.a. wat wel/niet effectief werkt in samenwerking) en hun eigen rol daarin. Kennisvergroting / inspiratie rondom theoretische principes.

**Tijd:** 60-75

**Onderwerp/onderdeel:** Conclusies en discussie over toepasbaarheid eigen onderwijs.

**Activiteit:** Deelnemers bespreken de toepassing en opbrengst van de samenwerkingsopdracht kort in groepjes. Daarna plenaire afronding met mogelijkheid verder te discussiëren over implementatie deze en soortgelijke werkvormen voor (eigen) onderwijs.

**Opbrengst:** Ervaringen delen en inspiratie opdoen.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Samenwerken, Teamprocessen

**Wijze van presentatie:** Workshop

M.H. Humblet<sup>1</sup>, P.L.J.M. Leroy<sup>1</sup>, W.N.K.A. van Mook<sup>1</sup>, J. Mesman<sup>1</sup>, J. Frerejean<sup>1</sup>, L. Lingard<sup>2</sup>

<sup>1</sup>MUMC+ / Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Schulich School of Medicine & Dentistry, West

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Zorgverleners worden steeds vaker geconfronteerd met technologische innovaties, zoals Point Of Care UltraSound (POCUS). Deze technologie stelt klinici in staat zelf echografie toe te passen, als aanvulling op hun klinisch onderzoek en besluitvorming. (1) Toch voldoet de implementatie van een technologie niet altijd aan de verwachtingen, omdat de context waarin ze landt sterk kan variëren. Zo heeft echografie bij jonge kinderen en zuigelingen de potentie om het succes van infuus plaatsing te vergroten en psychologisch trauma door herhaalde prik pogingen te voorkomen. Echter, hoewel deze techniek in de intensive care de gouden standaard is, blijkt echogeleid prikken bij wakkere, jonge kinderen toch zeer complex, zelfs voor ervaren gebruikers (2). Huidige trainingen schieten tekort in het voorbereiden van zorgverleners op deze praktische uitdagingen (1). Onderwijskundig onderzoek is nodig om trainingen te helpen ontwikkelen die zorgverleners niet alleen technisch vaardig maken, maar ook voorbereiden op de complexiteit van de praktijk (2). Inzicht in waarom sommige zorgverleners erin slagen technische innovaties in complexe contexten toe te passen, kan bijdragen aan onderwijskundige theorieën rondom expertise ontwikkeling en van invloed zijn op trainingsprogramma's van technologische innovaties. Deze studie richt zich daarom op het begrijpen van de complexiteit van echogeleid infuus prikken bij jonge, wakkere kinderen en op hoe experts hierbij succesvol navigeren in deze complexe klinische praktijk.

### **Methode:**

Deze studie maakt gebruik van een constructivistische grounded theory (CGT) aanpak, die geschikt is voor het ontrafelen van complexe processen en het creëren van verklaringen voor onbegrepen fenomenen. Conform CGT, werd het studieontwerp geïnspireerd door sensitizing concepts binnen de expertise-theorie, wat de samplingstrategie, interviewmethoden en de iteratieve dataverzameling en -analyse heeft beïnvloed. Het doel was om de cognitieve processen van experts te begrijpen, inclusief impliciete en geautomatiseerde kennis, vaardigheden en attitudes in zowel het technische als het sociale domein.

### **Resultaten (en conclusie):**

Elf POCUS-experts uit verschillende contexten binnen de kindergeneeskunde werden geïnterviewd. Uit de interviews kwamen verschillende complexiteitsdomeinen naar voren die bijdroegen aan een verfijnde conceptualisering van het uitvoeren van echogeleide infuus prikken bij jonge en wakkere kinderen. Daarnaast werden impliciete en morele dimensies geïdentificeerd die cruciaal blijken voor het ontwerp van effectieve onderwijsprogramma's. Deze complexiteitsdomeinen zijn onderling sterk verweven, waarbij experts continu navigeren tussen dynamische technische en sociaal-materiële aspecten. Om deze complexe samenhang te verwoorden, gebruikten deelnemers theatervoorstellingen als metafoor. De bimanuele handeling van echogeleid prikken werd vergeleken met een 'choreografie' die plaatsvindt binnen een zorgvuldige 'orkestratie en afstemming' van mensen en middelen, waaronder ouders en kind. Deze samenwerking resulteert soms in een synergie op, die door sommige deelnemers werd omschreven als 'een soort magie'.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Deze studie biedt nieuwe inzichten in de complexiteit van de kindergeneeskundige praktijk die van invloed zijn op de uitvoering van technische vaardigheden. Het beantwoordt de oproep voor onderzoeksontwerpen die contextuele uitvoering van technische vaardigheden verduidelijken vanuit een theoretisch en conceptueel perspectief. (3) Onze resultaten bieden een conceptuele taal waarmee expertise in technische innovaties binnen de klinische praktijk beter beschreven kan worden en waarop effectieve onderwijsprogramma's kunnen worden gebaseerd om zorgverleners voor te bereiden op de complexe praktijk.

De bevindingen ondersteunen de theorie van adaptieve expertise (2) en bieden empirische inzichten hoe succesvolle procedures in de klinische praktijk niet enkel afhankelijk zijn van het individu of van samenwerking binnen het zorgteam, maar van het breder collectief. Een adaptief collectief, dat de rol van patiënt en mantelzorger, evenals de socio-materiële interacties omvat, verklaart het succes echogeleid prikken bij jonge en wakkere kinderen. Het verder ontrafelen van de 'magie' van synergie in collectieve samenwerking kan bijdragen het voorbereiden van zorgverleners voor de wereld van morgen.

### **Referenties:**

1 Humblet, Martien H., et al. "Current clinical practice in point-of-care ultrasound use in the PICUs across Europe." *Pediatric Critical Care Medicine* 9 (2020): e716-e722.

2 Mylopoulos M. Preparing future adaptive experts: why it matters and how it can be done. *Medical Science Educator* (2020) 30 (Suppl 1):S11-S12 <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01089-7>

3 Dyre, L., & Tolsgaard, M. G. (2018). The gap in transfer research. *Med Educ*, 52(6), 580-582. <https://doi.org/10.1111/medu.13591>

**Trefwoord:** Klinische vaardigheden, Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren **Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

R.C. Jongkind, J.G. Meinema, T.H.F. Broens  
Amsterdam UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

De introductie van ChatGPT in november 2022 markeerde het begin van generatieve AI (GenAI) die menselijke taken kunnen ondersteunen en deels overnemen. Deze technologie biedt het onderwijs veel kansen, zoals gepersonaliseerd leren en studieondersteuning. Tegelijkertijd roept het gebruik door studenten zorgen op over de impact op toetsvaliditeit en relevantie van leeruitkomsten.

Er zijn enkele studies naar GenAI gebruik en percepties van studenten in andere landen (o.a. Hirabayashi et al., 2024). Echter, hoe studenten staan tegenover ethische overwegingen van GenAI gebruik en hoe Nederlandse studenten GenAI gebruiken, is nog onduidelijk. Inzicht hierin is cruciaal voor nieuw beleid en onderwijs. Bijvoorbeeld m.b.t. het aanpassen van toetsen of leerdoelen, zorgen voor gelijke toegang en het ontwikkelen van ethisch verantwoord en effectief GenAI onderwijs.

**Onderzoeksvragen:**

- Hoe vaak gebruiken studenten GenAI
- Welke GenAI-tools gebruiken studenten
- Waarvoor gebruiken studenten GenAI
- Hoe beoordelen studenten hun eigen vaardigheden in het gebruik van GenAI
- In hoeverre houden studenten rekening met ethische aspecten bij GenAI-gebruik
- Hoe willen studenten GenAI inzetten voor hun leerproces

**Methode:**

In deze cross-sectionele studie zijn data verzameld via anonieme vrijwillige vragen in de vakevaluatie onder eerstejaars bachelor- (n=43/48) en masterstudenten Medische Informatiekunde aan de Universiteit van Amsterdam (n=23/28). De vragen waren gebaseerd op de Harvard Undergraduate Survey (Hirabayashi et al., 2024) en het Digitale Competentie kader 2.2 van de Europese Unie (Vuorikari et al., 2022) en bestonden uit Likert-schalen (1-5), open tekstvelden en multiple-choice vragen.

**Resultaten (en conclusie):**

- Het gebruik van GenAI neemt toe met de studievoortgang; 25% van de eerstejaars bachelor- en 76% van de masterstudenten gebruikt het wekelijks of vaker.
  - ChatGPT is de meest gebruikte tool (81-96%), met meer studenten in latere studie jaren die een betaald abonnement nemen (4% Bsc-j1, 17% Msc-j1). GenAI wordt voornamelijk gebruikt voor tekst (her)schrijven (53-70%), oefenvragen genereren (30-33%), brainstormen (56-70%), feitelijke vragen beantwoorden (40-48%) en samenvatten (56-74%).
  - Studenten voelen zich matig bekwaam in aspecten van GenAI gebruik (2.2-3.9/5) en willen meer leren over effectief en verantwoord gebruik (3.0-4.4/5).
  - Privacy en bias zijn de belangrijkste ethische overwegingen (3.8-3.9/5); milieu-impact wordt als minst belangrijk gezien (2.1-2.2/5).
  - Studenten zien vooral meerwaarde in AI voor oefenvragen (90%), feedback (57%), flashcards (47%), en simulatieonderwijs (43%), maar minder in motiverende coaches (5%), loopbaanadvies (10%) en socratische gesprekken (19%).
- Deze studie laat zien dat GenAI-gebruik onder studenten Medische Informatiekunde toeneemt naarmate ze verder zijn in hun studie, maar dat ze zich niet voldoende bekwaam voelen in het gebruiken van GenAI. Er is behoefte aan onderwijs en tools die aansluiten bij hun studie- en ethische behoeften.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De frequentie van GenAI gebruik bij MI is hoger dan andere beta studies uit de Harvard Survey en het type gebruik is vergelijkbaar. Vier van de vijf competentiegebieden uit Digcomp2.2 zijn toepasbaar voor GenAI gebruik. Beginnende bachelor en master MI studenten beoordelen hun GenAI-vaardigheden in deze vier gebieden als matig en willen aanvullende scholing. Deze bevindingen benadrukken de noodzaak voor scholing in verantwoord en effectief gebruik van GenAI en passend beleid en onderwijs. Suggesties hiervoor worden tijdens de sessie toegelicht, waarmee studenten kunnen worden voorbereid op de zorg van de toekomst waarin ze GenAI in het werkveld gebruiken.

**Referenties:**

- 1 Hirabayashi, S., Jain, R., Jurković, N., & Wu, G. (2024). *Harvard Undergraduate Survey on Generative AI* (arXiv:2406.00833). arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2406.00833>
- 2 Vuorikari, R., Kluzer, S., & Punie, Y. (2022, March 17). *DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes*. JRC Publications Repository. <https://doi.org/10.2760/115376>

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



T.A. Mulder<sup>1</sup>, M.P. Bauer<sup>1</sup>, A. Sramek<sup>1</sup>, A.M.J. Langers<sup>1</sup>, B.P. Hierck<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Faculteit Diergeneeskunde

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Point-of-care echografie (POCUS) is echografie aan het bed van de patiënt gericht op een specifieke diagnostische vraag. Waar echografie vroeger voorbehouden was aan bepaalde medische specialisten, worden nu steeds meer artsen en medische studenten getraind in POCUS. Voor beginners is de oriëntatie van de echo-probe en de hand-oog coördinatie tijdens het POCUS onderzoek bijzonder uitdagend. Extended reality (XR) kan POCUS-onderwijs verbeteren door een 3D-anatomisch model in een fantoom of patiënt te projecteren, waarbij directe feedback wordt gegeven over de probe-oriëntatie.<sup>1</sup> Wij hebben "Augmedicines Ultrasound" ontwikkeld, een XR-echografie applicatie waarin POCUS van het hart getraind kan worden zonder de noodzaak van een echografie docent of proefpersoon. Het doel van deze studie is te onderzoeken of training met de XR-echografie applicatie niet-inferieur is aan standaard POCUS-training.

**Methode:**

Coassistenten interne geneeskunde werden gerandomiseerd in twee groepen: één groep volgde POCUS-training waarin de XR-applicatie geïntegreerd was en één groep volgde de volledige standaardtraining. Standaardtraining bestond uit oefenen op een proefpersoon onder directe supervisie van een echografie docent. Beide groepen deden vervolgens een echografiepraktijktoets op een proefpersoon, waarin ze twee verschillende echobeelden maakten en de e-point-septal separation (EPSS) en tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE) in millimeters maten. Bij afwezigheid van een gouden standaard werden deze uitkomsten, bepaald door experts, beschouwd als maat voor echografiecompetentie. Non-inferiority werd onderzocht door het gemiddelde verschil met de expertwaarde van deze metingen tussen de twee groepen te vergelijken. Secundaire eindpunten waren onder andere de tijd om de toets te voltooien en de kwaliteit van de gemaakte echobeelden.

**Resultaten (en conclusie):**

56 studenten werden geïncludeerd: 28 in de XR-groep en 28 in de standaardtraining groep. Het gemiddelde verschil met de expertwaarde van de EPSS-meting was 4.7 mm (SD 7.6) in de XR-groep en 2.5 mm (SD 2.2) in de standaardtraining groep (gemiddeld verschil 2.3 mm; 95% betrouwbaarheidsinterval -0.65 tot 5.2 mm). Twee studenten in de XR-groep hadden de EPSS op de verkeerde plek gemeten, wat leidde tot twee uitschieters. De TAPSE-meting lag 4 mm van de expertwaarde af in de XR-groep en 3.5 mm in de standaardtraining groep (gemiddeld verschil 0.49 mm; 95% betrouwbaarheidsinterval -1.4 tot 2.6 mm). Twee personen in de standaardtraining groep slaagden er niet in om de TAPSE-meting te doen en zijn geëxcludeerd van de analyse. De totale tijd voor het uitvoeren van de twee echometingen verschilde niet tussen de XR-groep en de standaardtraining groep. De kwaliteitsscore van de gemaakte echobeelden was gering hoger in de XR-groep dan in de standaardtraining groep.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Onze studie toont aan dat XR POCUS-training een waardevol alternatief is voor de standaardtraining. Hoewel we niet konden aantonen dat de EPSS-meting niet slechter werd gedaan in de XR-groep, werd dit beïnvloed door twee uitschieters. Daar tegenover stonden twee studenten in de standaardtraining groep waarbij de TAPSE meting niet is gelukt. De resultaten voor de TAPSE meting in de XR-groep, waarvoor een doorgaans als moeilijker beschouwd echobeeld moet worden gemaakt, waren niet inferieur aan die van de standaardtraining groep. De beeldkwaliteit was iets hoger in de XR-groep, wat erop kan wijzen dat toevoeging van het anatomische beeld in XR het beter mogelijk maakt een correcte opname te maken met POCUS. Een belangrijk voordeel van de XR training is dat er geen directe begeleiding van een docent nodig is, wat deze technologie waardevol maakt in situaties waarin veel studenten getraind moeten worden en studenten de mogelijkheid geeft op elk gewenst moment en tijdsduur te oefenen. Concluderend lijkt training waarin onze XR applicatie geïntegreerd is niet inferieur aan de standaardtraining, met voordelen op het gebied van beeldkwaliteit en zelfstandigheid.

**Referenties:**

1 Halpern et al. 3-D modeling applications in ultrasound education: a systematic review. *Ultrasound Med Biol.* 2022;48(2):188-97

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren, Extended Reality

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

T. Schutte<sup>1</sup>, M.E. Fasel<sup>2</sup>, J.T. Fokkens<sup>3</sup>, A. Wouters<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Antoni van Leeuwenhoek/Nederlands Kanker Instituut, <sup>2</sup>NVMO Ethical Review Board, <sup>3</sup>Hogeschool Van Hall Larenstein, <sup>4</sup>Amsterdam UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Als professionele gemeenschap dragen we gezamenlijke verantwoordelijkheid voor ethisch verantwoord onderzoek naar gezondheidszorgonderwijs (Health Professions Education – HPE). Dit is met name van belang bij het uitvoeren en publiceren van onderzoek en evaluaties waarbij (gegevens van) mensen betrokken zijn. De ‘Verklaring van Helsinki’ beschrijft hiervoor ethische principes. Als onderzoekers ethische aspecten en procedures duidelijk beschrijven kunnen lezers beoordelen of onderzoek op ethisch verantwoorde wijze is uitgevoerd. Eerder onderzoek laat een toename zien in de rapportage van ethische toetsing en ethische aspecten in gepubliceerd onderzoek tussen 1980 en 2010 (1,2). Recenter onderzoek ontbreekt echter. Bovendien zijn andere artikeltypen, zoals ‘letters to the editor’ en ‘innovation reports’, niet eerder meegenomen. In deze literatuurstudie onderzochten we hoe ethische toetsing en ethische aspecten voor HPE-onderzoek worden gerapporteerd in HPE-tijdschriften.

**Methode:**

We identificeerden een steekproef van één kalenderjaar (2020) uit acht HPE-tijdschriften volgens de PRISMA-richtlijnen. We screenen titels, meta-data en abstracts. Inclusiecriteria waren: (i) definitieve publicatie in één van de geïncludeerde tijdschriften in 2020 en (ii) rapportage over uitkomsten gebaseerd op onderzoek met gegevens van mensen. Exclusiecriteria waren: (i) geen gebruik van primaire gegevens verkregen van individuele deelnemers (bijv. reviews), of (ii) uitsluitend gebruik van openbaar beschikbare gegevens. We beoordeelden de rapportage van ethische toetsing en belangrijke ethische aspecten in de artikelen systematisch met een coding sheet. Eén onderzoeker (TS, MEF of AW) extraheerde de gegevens. Een tweede onderzoeker (JTF) extraheerde alle gegevens van een willekeurige selectie van 2,5% van de artikelen met hetzelfde coding sheet. De relevante gegevens waren algemene studiekekenmerken (inclusief type artikel - onderzoeksartikel/overig artikel), en gerapporteerde details van de ethische toetsing en belangrijke ethische aspecten, zoals machtsverschillen tussen onderzoeker en deelnemer, toestemmingsprocedures en beloningen voor deelname.

**Resultaten (en conclusie):**

Van de 2004 geïdentificeerde artikelen werden 955 artikelen (48%) geïncludeerd en beoordeeld; 813 (85%) onderzoeksartikelen en 142 (15%) ‘overige artikelen’. Hoewel alle geïncludeerde publicaties rapporteerden over (gegevens van) mensen, werd ethische toetsing niet altijd beschreven (in 83% van de artikelen wel) en ethische aspecten in nog mindere mate. In de categorie ‘onderzoeksartikelen’ beschreef 92% van de artikelen de uitkomst van de ethische toetsing. Bij de ‘overige artikelen’ was dit slechts 32%. 18% van onderzoeksartikelen en 14% van ‘overige artikelen’ rapporteerden ‘exemption’ als uitkomst. Een belangrijk ethisch aspect als informed-consentprocedure werd beschreven in 65% van de onderzoeksartikelen, het vaakst bij focusgroeponderzoek (82%). Vrijwillige deelname werd expliciet genoemd of kon worden afgeleid in 71% van de onderzoeksartikelen en 30% van de andere artikelen. Aan- of afwezigheid van beloningen voor deelname werd beschreven in slechts 13% van de onderzoeksartikelen en in 5% van de andere artikelen.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Hoewel niet altijd, werd ethische toetsing in de meeste onderzoeksartikelen gerapporteerd, een verbetering ten opzichte van eerdere evaluaties. Uit ons onderzoek bleek echter dat de beschrijving van ethische aspecten beperkt was, zeker in overige artikeltypen, en dus aandacht behoeft van de onderzoeksgemeenschap. Denk aan het verbeteren van richtlijnen voor publicatie en peer-review, en training van onderzoekers in het begrijpen en toepassen van ethische aspecten van onderwijsonderzoek en -evaluaties. De inhoud en wijze van ethische toetsing kan per land en context verschillen, evenals de betekenis van de uitkomst ‘exemption’. Bij publicatie van alle onderzoeken en evaluaties zouden de belangrijkste ethische aspecten duidelijk beschreven moeten worden. Dit geldt zeker wanneer geen (volledige) ethische toetsing heeft plaatsgevonden. Een beperking van onze studie is onder andere een mogelijke selectiebias; de geselecteerde tijdschriften hebben hoge impactfactors en publiceren met name onderzoek uit de ‘Global North’ en over medisch onderwijs.

**Referenties:**

- 1 Roberts et al. An invitation for medical educators to focus on ethical and policy issues in research and scholarly practice. *Acad Med.* 2001; **76**(9): 876-885.  
2 Hally and Walsh. Research ethics and medical education. *Med Teach.* 2016; **38**(1): 105-106.

**Trefwoord:** Wetenschappelijke vorming, Scholarship of teaching and learning

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

B5-1 / Zaal 404

**Ontwikkeling van een geïntegreerd gelijkheid, diversiteit en inclusie model voor gezondheidszorgopleidingen: Naar een eerlijkere en gezondere wereld**

---

V. Andreou, B. Schoenmakers

KU Leuven

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Ondanks wereldwijde vooruitgang in de gezondheidszorgresultaten blijven ongelijkheden bestaan, vooral onder kwetsbare bevolkingsgroepen. Deze ongelijkheden worden versterkt door systemische barrières zoals sociale, economische en culturele factoren, die resulteren in minder kwaliteitsvolle zorg voor deze groepen [1]. Het integreren van gelijkheid, diversiteit en inclusie (equity, diversity and inclusion, EDI) in opleidingen voor zorgprofessionals is essentieel om deze ongelijkheden aan te pakken. Toekomstige zorgprofessionals moeten worden toegerust met vaardigheden, zoals cultureel veilige communicatie en begrip, om aan de diverse behoeften van hun patiënten te voldoen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Dit project richt zich op de ontwikkeling van een geïntegreerd EDI-model voor gezondheidszorgopleidingen [2]. Het model is gebaseerd op vier pijlers: culturele competentie, interprofessioneel onderwijs, patiëntenbetrokkenheid en institutioneel beleid. Door deze elementen te combineren, zal het model zorgstudenten ondersteunen bij het doorbreken van systemische barrières en het bieden van cultureel veilige zorg. Het project bouwt voort op literatuuronderzoek en co-creatieworkshops met belanghebbenden, waaronder studenten, docenten, zorgprofessionals en patiënten.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het model wordt geïmplementeerd in diverse gezondheidszorgopleidingen, waaronder geneeskunde, farmacie en kinesitherapie. Via co-creatieworkshops en interprofessionele samenwerking worden leermodules ontwikkeld die gericht zijn op het bevorderen van culturele competentie en samenwerking binnen zorgteams. De effectiviteit van de interventies wordt geëvalueerd aan de hand van het Kirkpatrick-model, waarbij korte- en langetermijnresultaten worden gemeten.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De eerste resultaten tonen aan dat een geïntegreerde aanpak van EDI in zorgopleidingen niet alleen de culturele competentie van studenten verhoogt, maar ook bijdraagt aan het verbeteren van patiëntenzorg. Patiëntenbetrokkenheid in het onderwijs biedt een unieke kans om realistische perspectieven in de klas te brengen, wat zorgt voor een betere voorbereiding van studenten op werken in diverse zorgomgevingen. Dit project zal bijdragen aan de ontwikkeling van een schaalbaar EDI-model dat wereldwijd kan worden toegepast in diverse onderwijscontexten.

**Referenties:**

- 1 Kruk ME, Gage AD, Arseneault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet global health*. 2018;6(11):e1196-e252.
- 2 Brottman MR, Char DM, Hattori RA, Heeb R, Taff SD. Toward Cultural Competency in Health Care: A Scoping Review of the Diversity and Inclusion Education Literature. *Academic Medicine*. 2020;95(5):803-13.

**Trefwoord:** Diversiteit, Patiëntparticipatie, Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

E.J. Philips<sup>1</sup>, E.V. van Wijk<sup>1</sup>, J. Bustraan<sup>1</sup>, C.E. Serlie<sup>1</sup>, A. Wouters<sup>2</sup>, A.J. de Beaufort<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Onze samenleving verandert. Toenemende vergrijzing, diversiteit en vraag naar extramurale zorg [1] staan in contrast met tekorten aan artsen buiten het ziekenhuis en met studenten- en beroeps populaties die de samenleving nog onvoldoende weerspiegelen [2]. De onderzoekslijn 'De juiste persoon op de juiste plaats' zoomt in op de beroepsoriëntatie *binnen* het medisch opleidingscontinuüm, terwijl de keuze voor geneeskunde al vóór die tijd gemaakt wordt. De vraag rees op grond van welk beeld 5vwo-leerlingen die keuze maken. Een pilotstudie bevestigde het vermoeden van een vertekend beeld van de studie en het artsenvak. Mogelijk vallen hierdoor studenten met verwachtingen die niet matchen uit én lopen we potentiële artsen mis die juist passen in de zorg van de toekomst. Inzicht in deze percepties is o.i. de sleutel tot goede voorlichting aan scholieren op een cruciaal keuzemoment.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Vernieuwend in onze aanpak is dat eind schooljaar 2023-2024 leerlingen op verschillende typen scholen, in verschillende regio's op hun percepties werden bevroegd, ongeacht hun eventuele interesse in geneeskunde. Alleen al de *uitnodiging* over hun beeld na te denken, draagt mogelijk bij aan bewustwording over hun studiekeuze. De vragen betroffen demografische gegevens, hun beeld van het dagelijkse werk van een arts, de verdeling intra- en extramuraal werkzame artsen, eigen interesse en overwegingen om geneeskunde te studeren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

385 leerlingen van 12 scholen vulden de vragenlijst in. Open vragen zijn thematisch geanalyseerd, gesloten vragen m.b.v. SPSS. Van de respondenten hadden 112 (29%) een migratieachtergrond. Scholieren dachten veelal dat artsen voornamelijk in ziekenhuizen werken. Ook hadden zij een beperkt beeld van het soort extramurale artsen. Op de vraag 'wat een dokter doet', gecategoriseerd in de CanMEDS rollen, werden vooral Medisch Expert, Communicator en Leider en veel minder de Academicus en Gezondheidsbevorderaar genoemd.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Ons onderzoek bevestigt een discrepantie tussen percepties en realiteit van de medische beroepsuitoefening. Verbreding van de voorlichting naar loopbaankansen buiten het ziekenhuis kan het huidige beeld dat dokters vooral in het ziekenhuis werken, nuanceren. Met de toenemende urgentie van preventie binnen de zorg, zou de rol van Gezondheidsbevorderaar in voorlichting meer nadruk mogen krijgen.

**Trefwoord:** Diversiteit, Studiekeuze

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

E.S. Koster, A. Chote, D. de Jongh, N. Smits, H. Roskam, H. Langen  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Om optimaal tot leren te komen en potentieel van studenten en docenten te benutten zijn verbondenheid en een open en stimulerende werk- en leeromgeving belangrijk. Sociale verbondenheid – *sense of belonging* - heeft invloed op het welzijn; studenten en docenten die zich meer op hun plek voelen functioneren beter. Verschillende initiatieven dragen bij aan onderlinge verbinding, zoals introductiedagen, activiteiten van studieverenigingen of een docentendag. Studies naar welzijn en studeer -en werkplezier pleiten voor gezamenlijke initiatieven. Middels het project 'Samen meer leer en doceerplezier' zetten we in op dialoog binnen de opleiding Klinische Gezondheidswetenschappen; niet **over** maar **met** elkaar in gesprek om zo leer en doceerplezier te stimuleren. Hierbij hebben we verschillende doelen: (1) Versterking band tussen studenten en docenten, (2) wederzijds begrip en (3) verwachtingen bespreken en afstemmen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het project bestaat uit: (1) introductiedag nieuwe studenten vóór start van het academisch jaar (toelichting programma, bespreking wederzijdse verwachtingen, kennismaking medestudenten en docenten); (2) ophalen behoeftes studenten en docenten; (3) organisatie gezamenlijke activiteit/dialogsessies. De eerste twee stappen zijn uitgevoerd. Tijdens het NVMC-congres verwachten we eerste ervaringen met stap drie te presenteren. Het project wordt gesubsidieerd vanuit het Utrechts Stimuleringsfonds Onderwijs (USO) Universiteit Utrecht.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Zeventig studenten namen deel aan de introductiedag in augustus 2024, 45 vulden een online evaluatie in. Zij gaven aan dat de introductiedag bijdroeg aan een goede start, de kennismaking met de werkgroep docenten en medestudenten werd zeer gewaardeerd. Studenten verwachten van de opleiding duidelijke communicatie en zorgdragen voor een fijn leerklimaat. Waarbij ze van docenten laagdrempelig contact en persoonlijke aandacht verwachten waar nodig. In de samenwerking met medestudenten werden interesse tonen, respect voor elkaar en gezelligheid genoemd. De meerderheid (87%) gaf aan interesse te hebben in activiteiten samen met docenten gericht op samen werken en leren of een sociale activiteit zoals een pubquiz (40%). Ook docenten (n = 5) werd gevraagd wat zij van studenten verwachten. Zij noemden eigen regie over leerproces, actieve onderwijsdeelname, tijdige communicatie en transparantie in samenwerking in de groep.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een introductiedag voor start van het collegejaar lijkt bij te dragen aan een goede start. Als vervolg zullen we drie bijeenkomsten organiseren voor iedere jaarlaag (pre-master, master jaar 1 en 2) en docenten, waarbij de inhoud aansluit bij behoeftes en in co-creatie met studenten en docenten ontwikkeld wordt. De bijeenkomsten zullen waarschijnlijk een combinatie zijn van een inhoudelijk deel en informeel samenzijn door een gezamenlijke sociale activiteit. De resultaten van het project leiden tot een advies hoe dit te implementeren in het herziene curriculum Klinische Gezondheidswetenschappen (start premaster collegejaar 2025/2026, start master collegejaar 2026/2027).

**Referenties:**

- 1 Dopmeijer, J.M., & De Jong Weissman, J. (2021). Sense of belonging als fundament voor community-vorming in een blended omgeving. Essay NRO Symposium Hoger Onderwijs 2021.
- 2 Kiltz L et al. 'When They Struggle, I Cannot Sleep Well Either': Perceptions and Interactions Surrounding University Student and Teacher Well-Being. *Front Psychol.* 2020 Sep 9;11:578378. doi: 10.3389/fpsyg.2020.578378

**Trefwoord:** Diversiteit, sense of belonging, verwachtingen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

R.P. Pandit, R.S. Schmits, M.B. Berk, R.E. Essers, H.P. Pennings  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De eerste twee jaar van de bacheloropleiding Geneeskunde zijn voornamelijk theoretisch en ziektegericht. Studenten leren over de oorzaken, symptomen en behandelingen van ziekten. Echter, sociale, culturele en economische factoren die van groot belang zijn voor de maatschappelijke gezondheid en de zorg die mensen ontvangen, komen nauwelijks aan bod in de opleiding. Studenten missen tijdens hun coschappen of later als arts de benodigde kennis en vaardigheden om complexe gezondheidsvraagstukken aan te pakken. Studenten, alumni, patiënten en docenten benadrukken de behoefte aan een sterkere koppeling van theorie en maatschappelijke praktijk al vroeg in het geneeskundecurriculum. Hierdoor kunnen de opgedane inzichten direct worden toegepast in de coschappen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In studiejaar 2023-2024 hebben we een 10-weekse multidisciplinaire keuzecursus opgezet volgens het principe van *community engaged learning* (CEL). Deze cursus werd aangeboden in het laatste blok van bachelor jaar 2. Theoretische colleges werden gecombineerd met vrijwilligerswerk bij maatschappelijke organisaties in verschillende wijken in en rondom Utrecht. In de theoretische colleges behandelden we verschillende factoren die maatschappelijke gezondheid en zorg kunnen beïnvloeden. De onderwerpen waren zowel biomedisch (public health, farmacologie) als niet-biomedisch (culturele antropologie, thema's rondom diversiteit en inclusie, communicatie, cultuur en geloof, narratieve geneeskunde). Wekelijks besteedden studenten 4-6 uur aan het vrijwilligerswerk. Hierdoor kwamen ze in contact met de verschillende doelgroepen van hun organisaties. De leerervaringen, successen en uitdagingen werden bijgehouden en besproken tijdens terugkomdagen en intervisiesessies.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Uit de reflectieverslagen van studenten en de evaluaties onder de studenten, docenten en maatschappelijke organisaties bleek dat de cursus positief werd gewaardeerd. Er werd een duidelijke meerwaarde gezien van het bespreken van verschillende thema's die in het reguliere geneeskundeonderwijs niet of nauwelijks aan bod komen. Daarnaast bleek het CEL-element van de cursus bij studenten te zorgen voor verbeterde zelfbewustzijn, begrip en empathie voor de ander, verbeterde communicatie- en sociale vaardigheden en meer inzicht in de perspectieven van mensen uit andere 'bubbels' dan die van de student zelf. Verder kregen ze diepere kennis over het zorgsysteem en een meer holistische benadering van patiëntenzorg. Een verbeterpunt was dat voor de organisaties soms de leerdoelen onvoldoende duidelijk waren, waardoor het leerrendement voor de studenten minder was.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Uit de reflectieverslagen van studenten en de evaluaties onder de studenten, docenten en maatschappelijke organisaties bleek dat de cursus positief werd gewaardeerd. Er werd een duidelijke meerwaarde gezien van het bespreken van verschillende thema's die in het reguliere geneeskundeonderwijs niet of nauwelijks aan bod komen. Daarnaast bleek het CEL-element van de cursus bij studenten te zorgen voor verbeterde zelfbewustzijn, begrip en empathie voor de ander, verbeterde communicatie- en sociale vaardigheden en meer inzicht in de perspectieven van mensen uit andere 'bubbels' dan die van de student zelf. Verder kregen ze diepere kennis over het zorgsysteem en een meer holistische benadering van patiëntenzorg. Een verbeterpunt was dat voor de organisaties soms de leerdoelen onvoldoende duidelijk waren, waardoor het leerrendement voor de studenten minder was.

**Trefwoord:** Diversiteit, Community engaged learning, sociale determinanten van gezondheid

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



**B6-1 / Zaal 405**

**Van Blokken voor een Tentamen naar Binge-Watchen voor een Reflectietoets: Innovatieve Toetsing met Documentaires in het Medisch Onderwijs**

---

N.A. Martens-Akrawi, H.S. van der Sijs, F.V.R. van Rosse  
Erasmus MC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Binnen de interdisciplinaire minor ToXiC aan het ErasmusMC bestuderen studenten met diverse studieachtergronden de volledige reis van geneesmiddelen: van ontdekking tot toxicologie. Traditionele toetsvormen sluiten niet altijd aan bij de behoefte aan reflectie en diepgaand leren, daarom hebben we een innovatieve toetsvorm geïntroduceerd die studenten stimuleert om praktijkvoorbeelden te verbinden met hun kennis.

Dit onderzoek richt zich op de evaluatie van deze toetsvorm in relatie tot constructieve afstemming tussen leerdoelen, leeractiviteiten en toetsing. Daarnaast analyseren we hoe studenten reflecteren op de leerdoelen om het lerende effect van de toetsvorm te beoordelen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Als afsluiting van de minor zijn we afgestapt van het “klassieke” tentamen, omdat we in deze laatste week geen kennis wilden toetsen, maar wilden reflecteren en de kennis wilden verdiepen. Hiervoor bekijken studenten een documentaireserie of drie korte documentaires. Vervolgens beantwoorden zij vijf vragen waarin zij de leerdoelen van de minor verbinden aan de documentaire en de wetenschappelijke kwaliteit ervan beoordelen. Tot slot is er een reflectievraag over het gebruik van documentaires als leermiddel. De antwoorden worden beoordeeld aan de hand van een rubric, waarbij gelet wordt op de mate van reflectie en verdieping van de lesstof.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het gebruik van deze vernieuwde toetsvorm leverde waardevolle inzichten op in de reflecties van studenten. Uit de analyse bleek een grote variatie in reflectiediepgang. Sommige studenten koppelden specifieke scènes uit de documentaires direct aan de leerstof van de minor, terwijl anderen een meer oppervlakkige reflectie gaven. Een voorbeeld hiervan is de beoordeling van de wetenschappelijke inhoud van de documentaires; sommige studenten vonden deze overtuigend vanwege de betrokkenheid van experts zoals artsen, terwijl anderen kritischer waren en wezen op de dramatisering van bepaalde gebeurtenissen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De antwoorden van studenten bieden ons waardevolle lessen voor de verdere ontwikkeling van ons onderwijs. Hoewel veel studenten in staat waren om concrete verbanden te leggen tussen de leerstof en de documentaire, liet de variatie in diepgang zien dat er ruimte is voor verbetering in hoe we studenten begeleiden in hun reflectieproces. Dit verschil in perceptie benadrukt het belang van het zorgvuldig selecteren en begeleiden van studenten bij het gebruik van documentaires als toetsvorm. Daarnaast was het merendeel van de studenten het erover eens dat documentaires een effectief leermiddel kunnen zijn, mits ze gecombineerd worden met andere onderwijsvormen. Op deze manier kunnen studenten de in de documentaire aangeboden informatie beter in de juiste context plaatsen. Ook voor de docenten was deze toetsvorm een positieve verandering, aangezien zij zelf de documentaires moesten bingen. Het bleek bovendien veel leuker om deze reflecties na te kijken dan een klassiek tentamen.

**Trefwoord:** Toetsing, Reflectief leren, Documentaires als leermateriaal

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



R. Abdolrahimi Raeni, A.J. de Beaufort, A.D. Pranger  
LUMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De Leidse master Farmacie bestaat uit meerdere farmaceutische coschappen. Tijdens elk coschap vindt er een tussen- en eindbeoordeling plaats door de coschapbegeleider. Eigen onderzoek laat zien dat het beoordelingsproces niet als uniform wordt ervaren,<sup>1</sup> een probleem dat ook in andere farmacie- en geneeskundeopleidingen speelt.<sup>2</sup> Het is denkbaar dat deze niet uniforme beoordelingen de leerervaringen van de coassistenten beïnvloeden en daarmee de competentieontwikkeling van toekomstig apothekers. Het is onbekend waarom de beoordelingen niet uniform zijn. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in factoren van invloed op beoordelingen. Dit inzicht biedt handvatten voor (verdere) uniformering en verbetering ('knel –en verbeterpunten') van farmaceutische coschapsbeoordelingen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We hebben een kwalitatief onderzoek opgezet met 4 focusgroepen met elk 4-6 deelnemers. Twee focusgroepen met coschapbegeleiders uit de openbare farmacie en twee focusgroepen met coschapbegeleiders uit de ziekenhuisfarmacie van de Leidse master farmacieopleiding. De focusgroepen met coschapbegeleiders uit de openbare farmacie hebben plaatsgevonden en daarop zijn deze eerste resultaten dan ook gebaseerd. De focusgroepen vonden online plaats en zijn verbatim getranscribeerd. Na codering in ATLAS.Ti volgde thematische analyse.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Er zijn zeven thema's geïdentificeerd die van invloed zijn op de beoordelingen van de farmaceutische coschappen in de openbare farmacie: (1) de objectiviteit van de coschapbegeleider, (2) de verwachtingen van de coschapbegeleider, (3) de vaardigheden van de coassistent, (4) de persoonlijke groei van de coassistent, (5) de karakteristieken van de coassistent, (6) gezamenlijke beoordeling en (7) hulpmiddelen. Ten aanzien van de knel-en verbeterpunten zijn er vier thema's geïdentificeerd: (1) beoordelen van competenties, (2) de expertise van de coschapbegeleider, (3) subjectiviteit en (4) hulpmiddelen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het inzicht in factoren van invloed op de beoordelingen van de farmaceutische coschappen in de openbare apotheek is het raamwerk voor het verbeteren van de uniformiteit van de beoordelingen. De coschapbegeleiders geven aan dat een hulpmiddel zoals een rubric lastig is om mee te werken. Door de beoordelingscriteria in de rubric te verduidelijken en te verbeteren zullen de coschapbegeleiders beter gebruik maken van dit hulpmiddel. Daarnaast is het beter trainen van de coschapbegeleiders in het beoordelen van competenties ook nodig om een uniformere beoordeling te bereiken.

**Referenties:**

- 1 Abdolrahimi-Raeni R, de Beaufort AJ, Pranger AD, Factors influencing the learning experience in pharmaceutical internships: A qualitative interview study, submitted
- 2 Alexander EK, Osman NY, Walling JL, Mitchell VG. Variation and imprecision of clerkship grading in U.S. medical schools. Acad Med. 2012 Aug;87(8):1070-6. doi: 10.1097/ACM.0b013e31825d0a2a

**Trefwoord:** Toetsing

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



S. van Berkel, M.J.T. Gerhardus, J.J. Kraft  
Radboud UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Klinisch redeneren is een essentiële vaardigheid die studenten geneeskunde tijdens hun studie moeten ontwikkelen, waarbij ze door middel van analyse en interpretatie van verkregen informatie medische beslissingen leren nemen. Een uitdaging bij het schriftelijk toetsen van klinisch redeneren met behulp van meerkeuzevragen is dat studenten het meest geschikte antwoord kunnen kiezen of gokken. In voorgaande jaren bleek in Nijmegen dat toetsen met vragen met één-best-antwoord onvoldoende in staat waren te discrimineren tussen studenten met een voldoende niveau van klinisch redeneren en studenten met een onvoldoende niveau. Uit onderzoek blijkt dat bij het beantwoorden van Very Short Answer Questions (VSAQ's) studenten meer analytische redeneermethoden gebruiken dan bij vragen met één-best-antwoord.<sup>1</sup> Bovendien blijken deze redeneermethoden vaker te worden toegepast door sterk presterende studenten dan door laag presterende studenten.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Met het doel een beter onderscheidend vermogen te verkrijgen hebben wij afgelopen studiejaar 20 VSAQ vragen toegepast bij het toetsen van het klinisch redeneren bij onze eind-eerstejaars geneeskundestudenten. Met behulp van het toetsprogramma ANS werden de toetsen grotendeels digitaal nagekeken door de werkgroep Klinisch Redeneren, bestaande uit drie huisartsen en twee medisch specialisten. Er werd gebruik gemaakt van een vooraf geconstrueerd antwoordmodel waarbij zoveel mogelijk antwoordopties al digitaal waren ingevoerd. Na afname van de toets is een toetsanalyse verricht, met als belangrijkste uitkomstmaten de p-waarde en de Rir.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

328 studenten hebben de toets afgelegd waardoor de individuele vragen representatief zijn. De gemiddelde p-waarde van de vragen bedroeg 0,59 (SD 0,23). De Rir was gemiddeld 0,17 (SD 0.09) en geen enkele Rir was lager dan 0,03.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De analyse van deze eerste ronde VSAQ-vragen is hoopvol: de 20 vragen bleken allen in staat te discrimineren tussen het niveau van klinisch redeneren van sterk presterende studenten met een voldoende niveau en laag presterende studenten met een onvoldoende niveau. In de nabije toekomst zullen wij de VSAQ's verder proberen te valideren door deze opnieuw in te zetten tijdens de jaarlijkse eindtoets voor eerstejaars geneeskundestudenten. Daarbij zullen we onderzoeken hoe dit vraagtype ook geïntegreerd kan worden op andere plaatsen binnen het basiscurriculum. Naast het verbeteren van toetsing kunnen de verkregen resultaten tevens bijdragen aan het future proof'' maken van de deelleerlijn middels het aanpassen en verbeteren van het klinische redeneren onderwijs.

**Referenties:**

- 1 Sam AH, Wilson R, Westacott R, Gurnell M, Melville C, Brown CA. 2021. Thinking differently - Students' cognitive processes when answering two different formats of written question. *Med Teach*. 43(11):1278-1285.
- 2 Laksha Bala, Rachel J. Westacott, Celia Brown & Amir H. Sam. 2023. Twelve tips for introducing very short answer questions (VSAQs) into your medical curriculum. *Teach*. 45(4): 360-367. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2093706>

**Trefwoord:** Toetsing, Klinische vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

K. Geens, H. Dely, F. Dobbels  
KU Leuven

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Docenten van het schakelprogramma Verpleegkunde en Vroedkunde van de Faculteit Geneeskunde KU Leuven constateerden dat de huidige evaluatiemethoden onvoldoende differentiëren tussen studenten. Hierdoor bezaten sommige studenten niet de nodige competenties om de master, en vooral masterproef en stage, aan te vatten. De opleidingscommissie besliste hierop om de kwaliteit en het differentiërend vermogen van de examens in het schakelprogramma onder de loep te nemen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In een pilootfase werden 3 opleidingsonderdelen met schriftelijke examens geanalyseerd. Als voorbereiding werden de docenten gevraagd om hun examenvragen te situeren volgens de 6 denkniveaus van Bloom's Taxonomie (1). Daarnaast koppelden ze elke examenvraag aan de leerdoelen uit de studiegids, om te onderzoeken welke leerdoelen werden geëvalueerd. Ook gingen docenten het hergebruik van vragen na en doorliepen ze een checklist over validiteit, transparantie en betrouwbaarheid. De ondersteuner voerde dezelfde oefening uit, aangevuld met een controle van de informatie in de studiegids van het opleidingsonderdeel, doorlichting van de examenvorm in relatie tot leerdoelen en studentengroep, en screening van de examenvragen naar opzet en formulering. Tijdens een één-op-één gesprek tussen docent en ondersteuner werden conclusies en adviezen besproken en aangevuld, en werden actiepunten bepaald.

Op de opleidingscommissie rapporteerden programmadirecteur en ondersteuner over de pilootfase, als opstart naar de uitrol van de oefening over de gehele opleiding. Wegens het grote succes van de pilootfase werd de oefening doorgetrokken naar de overige opleidingsonderdelen, inclusief vakken met permanente evaluatie met werkstukken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Alle deelnemende docenten waren enthousiast over het proces, zowel naar tijdsinvestering als naar bijdrage aan de kwaliteit van de evaluatie. Ze apprecieerden hun inspraak en de brede analyse van de evaluatie. Ook vonden ze het verfrissend om Bloom's Taxonomie te gebruiken in de opmaak van examenvragen.

Ondanks een evenwichtige spreiding van de examenvragen over de leerdoelen, peilden de examens vooral naar lagere denkniveaus. De formulering van de examenvragen was regelmatig een aandachtspunt, net als het aantal hergebruikte examenvragen. De docenten waren allen bereid tot verbeteracties. In enkele gevallen hadden deze ook betrekking op het beter informeren van studenten en/of het wijzigen van de uitwerking van de evaluatievorm aan sich.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Er werd een concrete en geïndividualiseerde aanpak bereikt door te vertrekken vanuit het eigen materiaal van de docent. Dit leidde tot een mooi evenwicht tussen eigen inspraak en professioneel advies.

De werkwijze is vlot transfereerbaar naar andere docenten en opleidingen. De aanpak werkt goed voor schriftelijke en mondelinge examens alsook voor permanente evaluatie met werkstukken.

**Referenties:**

1 Bloom, B.S. (Ed.) (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: Cognitive domain*, New York.

Anderson L.W., Krathwohl D.R. (Ed.) (2001), *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*, New York.

**Trefwoord:** Toetsing, Kwaliteitszorg

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier



B6-5 / Zaal 405

## Implementatie en gebruik van zelfevaluatie-toetsen in een programmatisch toetsprogramma: ervaringen en aandachtspunten

---

S.F.E. Rovers, S. Heeneman, H.H.L.M. Donkers  
Universiteit Maastricht

### Context/probleemstelling of aanleiding:

Steeds meer medische opleidingen wereldwijd maken gebruik van programmatisch toetsen vanwege de mogelijkheid om een completer beeld te vormen van de competentie-ontwikkeling van de student (Govaerts et al., 2022).

Binnen programmatisch toetsen wordt de student geacht bewijsmateriaal te verzamelen over de eigen competentieontwikkeling. De student verzamelt feedback van verschillende bronnen zoals patiënten, docenten en medestudenten, en ook van toetsmomenten en zelfevaluaties.

De Engelstalige Geneeskunde opleiding van Maastricht University (BA-MED) heeft sinds 2022 een geïntegreerd leer- en toetsprogramma, gebruik makend van de principes van programmatisch toetsen. Om studenten te ondersteunen in hun leertraject, is een database ontwikkeld met toetsvragen die studenten op ieder gewenst moment kunnen gebruiken voor zelf-evaluatie van kennis.

### Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het toetsstelsel Testvision is een itembank gevuld met 10.421 vragen, dit zijn vragen uit de summatieve kennistoetsen uit het voormalige curriculum (vanaf 2014). De vragen zijn voorzien van informatieve titels en labels. De labels zijn het beheersingsniveau en de categorie en discipline uit de voortgangstoets Geneeskunde.

Er zijn in Testvision zelf-evaluatie toetsen ingericht zodanig dat studenten zelf een keuze kunnen maken voor een beheersingsniveau en een of meer categorieën of disciplines, waarna het systeem een aantal vragen selecteert uit de itembank. De resultaten van deze zelf-evaluatie toetsen kunnen ze gebruiken om hun niveau van kennis binnen de onderwijsperiode te monitoren, te aggregeren met andere feedback informatie uit het toetsprogramma, en zelfregulerend leren.

### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een groot deel van de studenten maakt gebruik van de zelf-evaluatie toetsen (kwantitatieve gegevens zijn beschikbaar). De mate van gebruik wisselt: sommige studenten maken een zelf-evaluatie toets één keer of enkele keren, andere studenten op regelmatige basis en herhalen ook in latere periodes nog zelf-evaluatie toetsen uit eerdere periodes. Studenten geven aan dat de vragen niet altijd goed aansluiten bij de inhoud van het onderwijs tijdens de periodes. Het initieel opzetten van de zelf-evaluatie toetsen vereiste een grote tijdsinvestering. Nu de zelf-evaluatie toetsen eenmaal beschikbaar is, wordt deze investering in komende jaren minder, maar bestendigheid blijft een punt van aandacht.

### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ook met een grote itembank met vragen over basiskennis, is aansluiting bij een curriculum dat zojuist is herzien niet vanzelfsprekend. Na de initiële opzet van de zelf-evaluatie toetsen, is het daarom belangrijk om alert te zijn op blinde vlekken en de itembank aan te vullen waar nodig. Daarom moet van tevoren goed worden nagedacht over hoe de itembank op een bestendige manier kan worden onderhouden.

### Referenties:

1 Govaerts, M., Van der Vleuten, C., & Schut, S. (2022). Implementation of programmatic assessment: Challenges and lessons learned. *Education Sciences*, 12(10), 717.

**Trefwoord:** Toetsing, Digitaal leren en innoveren, Studievoortgang

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

C.E.C. Bras, J.A. Vos, A.M.T. Vink, M. Maas  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De wijze waarop de examencommissie invulling geeft aan haar wettelijke taak om de toetskwaliteit te borgen, verandert wezenlijk bij invoering van programmatisch toetsen. De traditionele borgingsinstrumenten, zijn ontoereikend voor het borgen van de kwaliteit bij programmatisch toetsen en de nadruk moet verplaatsen naar de procedures en de naleving ervan (Leenknecht & Heeneman, 2022).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Er is een Quality Assurance of Programmatic Assessment tool (QUAPA-tool) ontwikkeld die de traditionele kwaliteitsnormen behoudt en nieuwe benaderingen toevoegt die aansluiten bij de holistische aard van programmatisch toetsen. In overleg met de examencommissie zijn er twee doelen gesteld voor de QUAPA-tool: het moet gebruiksvriendelijk zijn en de informatie makkelijk te analyseren.

De QUAPA-tool bestaat uit zes entiteiten die samen de toetsing vormen: programma van datapunten, high-stakes beslissing, low-stakes datapunten, toetsbekwaamheid, toetsorganisatie en toetsbeleid (van Schilt-Mol, 2022).

Elke entiteit bevat de in het toetsbeleid beschreven kwaliteitscriteria, waarbij vragen zijn geformuleerd op basis van literatuur om de toetskwaliteit te onderzoeken. Aan elke vraag is een bron gekoppeld, op basis waarvan de gebruiker de vraag kan beantwoorden. De entiteit high-stakes beoordeling bevat bijvoorbeeld het kwaliteitscriterium betrouwbaarheid. Een vraag daarbij is of de kalibratiesessies hebben plaatsgevonden, waarop het antwoord gevonden kan worden in de rapportage van de besliscommissie (bron).

Als alle vragen in de QUAPA-tool beantwoord zijn, wordt automatisch een overzicht per entiteit gemaakt met de bijbehorende kwaliteitscriteria. De examencommissie kan vervolgens per entiteit een oordeel geven over kwaliteiten en ontwikkelpunten van de toetsing.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Bij de implementatie is eerst de volgorde van beoordeling bepaald voor de entiteiten en daarna de volgorde van de bronnen. Voor het bekijken van een bron vond er een training plaats van onderwijskundigen. Nadat de examencommissie de bron heeft beoordeeld, is het resultaat nabesproken en het gebruik geëvalueerd met de onderwijskundigen.

De QUAPA-tool is een gedegen instrument gebleken, dat makkelijk is in gebruik en handvatten biedt voor een nieuwe en gestructureerde manier van kwaliteitsborging bij programmatisch toetsen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Feedback van een externe toetsexpert zorgt voor een completer borgingsinstrument.

Neem alleen processen en afspraken op in het borgingsinstrument die zijn beschreven in beleidsdocumenten.

Bepaal de volgorde van borging van entiteiten op basis van belangrijkheid en urgentie.

Goede samenwerking tussen onderwijskundigen en de examencommissie bij de ontwikkeling en implementatie zorgt voor professionalisering.

**Referenties:**

1 Leenknecht, M., & Heeneman, S. (2022, 13 april 2022). Holistisch beslissen en de borging van kwaliteit door een examencommissie, hoe dan? [Holistisch beslissen en de borging van kwaliteit door een examencommissie, hoe dan? – Platform Leren van Toetsen](#)

2 van Schilt-Mol, T. (2022). Van piramide naar toetsweb: de (door)ontwikkeling van een kwaliteitszorginstrument om de kwaliteit van toetsing inzichtelijk te maken. *Examens*, 2022(3), 13- 22.

**Trefwoord:** Borging toetskwaliteit, Examencommissie, Programmatisch toetsen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

L.S. Schrevel<sup>1</sup>, I.M. Markusse<sup>1</sup>, F. Kleinen Hammans<sup>1,2</sup>, A. van Schaik<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>GGZ inGeest

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het zorglandschap in Nederland verandert en netwerkgeneeskunde rond kwetsbare patiënten met multimorbiditeit is de toekomst volgens de politiek en de medische beroepsgroepen.<sup>1</sup> Hierbij heeft de arts vaak een regierol waar competenties als leiderschap, communicatie en samenwerking centraal staan naast de kenmerkende competentie medisch expert. De masteropleiding geneeskunde VU gaat de coassistent, in navolging van het Raamplan voor de Artsopleiding,<sup>2</sup> op innovatieve wijze voorbereiden op de toekomst door participatie in geneeskundige netwerken die zich in toenemende mate buiten de muren van het ziekenhuis bevinden.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De coassistent volgt patiënten en participeert actief in geneeskundige netwerken die qua opbouw steeds meer buiten het ziekenhuis gesitueerd zijn: het intramurale (para)medisch ziekenhuisnetwerk (heelkunde), het transmurale stroke-netwerk (neurologie), het ambulante netwerk (psychiatrie) en tenslotte het netwerk in de eerste lijn waar huisarts en specialist ouderengeneeskunde elkaar aanvullen. Door het aanbieden van concrete voorbeelden van netwerkgeneeskunde zal de coassistent ook andere zorgnetwerken makkelijker herkennen.

Als voorbeeld uitgewerkt het ambulante netwerk, waarin de coassistent op actieve wijze de verschillende zorgverleners en hun rollen leert kennen en specifiek oefent met de (regie-)rol van de arts in het netwerk. De coassistent doet daartoe onder directe supervisie een intake of consult, presenteert de patiënt in het multidisciplinair overleg met externe ketenpartners en verzorgt de overdracht naar de huisarts. Specifiek aan het ambulante netwerk is de setting waarbij de coassistent bijvoorbeeld tijdens een huisbezoek een goede balans houdt tussen medisch leiderschap tonen en te gast zijn bij de patiënt. Tegelijkertijd ontstaat inzicht in demografie van de buurt en sociaal economische status en de impact daarvan op het welzijn van de patiënt. Deze ervaring is aanvullend op de intramurale psychiatrie tijdens het coschap. Er wordt extra feedback gegeven op de competenties leiderschap, communicatie en samenwerking.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Hoewel het afstemming vergt met veel verschillende disciplines en afdelingen, wordt het voornemen om netwerkgeneeskunde te integreren in de masteropleiding positief ontvangen. We verwachten de eerste evaluatieresultaten in voorjaar 2025, waarbij gekeken wordt hoe coassistenten aankijken tegen netwerkgeneeskunde, welke leermomenten zij hebben en welke uitdagingen zij ervaren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Om als arts goed te kunnen participeren in een netwerk, moeten coassistenten leren wat netwerkgeneeskunde is en daarin leren te werken. Op deze manier brengen we de toekomstgerichte opdracht van het Raamplan binnen ons curriculum in praktijk.<sup>2</sup>

**Referenties:**

1 [https://netwerkgeneeskunde.2025.demedischspecialist.nl/inhoudelijk/https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577\\_Raamplan\\_Artsopleiding\\_-\\_maart\\_2020.pdf](https://netwerkgeneeskunde.2025.demedischspecialist.nl/inhoudelijk/https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsopleiding_-_maart_2020.pdf)

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Netwerkgeneeskunde, Veranderend zorglandschap

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

J. Sieben<sup>1</sup>, F. Janesarvatan<sup>1</sup>, S. Heeneman<sup>1</sup>, M. Verheggen<sup>1</sup>, L. van Bokhoven<sup>1</sup>, J. van Wijchen<sup>2</sup>, A.D.B. de Bruin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Høgskulen på Vestlandet

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In het hoger onderwijs wordt steeds meer flexibiliteit aangeboden. Om effectief te kunnen leren in een flexibel curriculum, heeft een student goede zelfregulerende vaardigheden nodig. Zelfregulerend leren (ZRL) houdt in dat studenten zelf hun leeractiviteiten plannen, hun voortgang monitoren en hun (leer)plannen aanpassen om hun (leer)doelen te bereiken. Omdat dit vaak uitdagend is, is ondersteuning van ZRL noodzakelijk. In de bachelor of Medicine aan de Universiteit Maastricht wordt het proces van *samen* het leren sturen (coregulatie) gebruikt om studenten, in leerteams en bijgestaan door een coach, elkaar te laten ondersteunen bij de ontwikkeling en het effectief uitvoeren van hun individuele ZRL-vaardigheden. Om dit proces te ondersteunen, is een online ZRL-toolbox ontwikkeld.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De online ZRL-toolbox is bedoeld voor studenten en leerteamcoaches en kan zowel tijdens de leerteambijeenkomsten als zelfstandig/individueel gebruikt worden. Het ontwerp is gebaseerd op de ZRL-leercyclus van Zimmerman (2002). Voor de verschillende fasen in het leerproces (voorbereiding, uitvoering, reflectie) en subprocessen (zoals doelen formuleren, plannen en zelfevaluatie) zijn tools beschikbaar. Daarnaast zijn er tools ontwikkeld om de samenwerking in leerteams te optimaliseren (bijeenkomsten structureren, groepsevaluaties); dit is een voorwaarde voor veilig en effectief samen leren en coreguleren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De toolbox is ontwikkeld via een iteratief proces van conceptontwikkeling, cocreatie, prototyping, implementatie, evaluatie en revisie. De tools zijn het product van gecombineerd literatuuronderzoek en cocreatie samen met de verschillende stakeholders. De tools worden over het algemeen als behulpzaam ervaren, al bleken de toegankelijkheid van de toolbox en de bekendheid van studenten en docenten met de tools terugkerende aandachtspunten.

In de laatste ontwikkelfase is tevens aandacht besteed aan de overdraagbaarheid naar andere onderwijssettings. De toolbox is gebaseerd op een breed geaccepteerd theoretisch model en maakt gebruik van het Qualtrics-platform, waardoor delen en adaptatie voor andere settings relatief eenvoudig is.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het combineren van evidence-based werken met cocreatie levert zowel relevante als kwalitatief sterke tools op voor het leerteam, zowel voor de studenten als de leerteamcoach. Een goede inbedding in het curriculum is cruciaal voor effectief gebruik van de toolbox en dit blijft een punt van aandacht. Niet alleen vaardigheden van de docent en de studenten, maar ook de juiste randvoorwaarden zijn essentieel voor succesvolle ZRL en CRL. De verdere lessen en inzichten (zoals inbedding middels buddy-sessies) zullen tijdens het congres worden gedeeld.

*De ontwikkeling van deze toolbox maakt deel uit van het Comenius project "Moving beyond one-size-fits-all: peer-support to (co)regulate individual learning pathways."*

**Referenties:**

1 Zimmerman, B.J., *Becoming a self-regulated learner: An overview*. Theory into Practice, 2002. 41(2): p. 64-72.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Zelfsturend leren, Coregulatie van leren

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier



B7-4 / Zaal 406

## Keuzecoschap Onderwijs & Opleiden: de toekomstige arts als opleider

---

M.H.M. Verkooijen, S.L. de Vreede, J.J. van Dillen, P.J.van Gurp, C.R.M.G. Fluit, J.H. Schieving  
Radboud UMC

### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Artsen leren voornamelijk op de werkvloer, van elkaar en met elkaar. In de bachelorfase wordt de theoretische basis gelegd voor het goed kunnen leren op de werkvloer in de masterfase. Ook na het afstuderen gaat dat leren door, arts zijn en blijven betekent een leven lang leren. Artsen hebben naast patiëntenzorg ook als taak om andere professionals in de gezondheidszorg te onderwijzen. Omdat de docentenrol zo met het artsenvak verweven is, is het belangrijk om al vroeg tijdens de opleiding deze beginnende professionals handvatten te bieden voor het onderwijzen en opleiden.

Er zijn enkele medische faculteiten in Nederland die een keuzecoschap onderwijs aanbieden, waaronder het Radboudumc. Binnen dit keuzecoschap lag de focus op de onderwijsuitvoering of ontwikkeling van nieuwe onderwijsvormen. Vanuit de keuzecoassistenten bleek behoefte aan meer kennis en inzicht in de onderwijsdidactiek, zodat zij zich meer bekwaam konden voelen in het geven van onderwijs.

### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In dit praktijkvoorbeeld zullen we ons nieuw ingerichte keuzecoschap Onderwijs en Opleiden van het Radboudumc, in co creatie met medische studenten, medisch specialisten en onderwijskundigen, bespreken. Sinds 2024 kunnen studenten, die het keuzecoschap allen binnen verschillende disciplines volgen, gezamenlijk leren voor een optimaal rendement.

Er worden vier verschillende thema's van de onderwijs didactiek aangeboden, elk één dag verspreid over vier weken, namelijk leerstijlen, feedback geven, presentatievaardigheden, werkplekleren en toetsing. De overige dagen van de week kunnen zijn deze opgedane kennis meteen toepassen in de praktijk. Tijdens dit coschap krijgen de studenten veel autonomie over hun eigen leerproces, en is er ruimte voor het ontwikkelen van een eigen visie op het onderwijs (Bakker et al., 2022). Wij hopen hiermee de toekomstige artsen zich meer bekwaam te laten voelen en dat zij een meer kritische houding ontwikkelen ten aanzien van het medisch onderwijs, waarmee zij kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de medische opleiding.

### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

We laten een keuzecoschapmodel zien waarbij zowel peer-assisted learning als een theoretische basis centraal staan in de ontwikkeling van de toekomstige arts als opleider. We laten zien dat we de feedback van zowel studenten als docenten verwerken en hiermee het keuzecoschap door ontwikkelen, dit is immers een iteratief proces. Wij zullen de resultaten van het eerste jaar presenteren, waarbij zowel studentervaringen als docentervaringen besproken worden welke leerpunten uit dit keuzecoschap kunnen worden getrokken.

### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Elke arts draagt de rol van docent, opleider en begeleider. Om hen hier tijdens het medisch curriculum op voor te bereiden, kan het helpen om didactische achtergrondkennis en vaardigheden te integreren in het medisch onderwijs. Wij delen de lessen die wij geleerd hebben, zodat dit ook voor andere faculteiten gebruikt kan worden.

### **Referenties:**

1 Bakker, den, C. R., Hendriks, R. A., Houtlosser, M., Dekker, F. W., & Norbart, A. F. (2022). Twelve tips for fostering the next generation of medical teachers. *Medical teacher*, 44(7), 725-729.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Keuzecoschap onderwijs

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

M. Wildeboer  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De zorgsector staat onder druk door een tekort aan zorgprofessionals en veranderende zorgbehoeften. Hier spelen de Zorgopleidingen op in door aan te sluiten bij de toenemende vraag naar kortere, flexibele leerroutes gebaseerd op EPA gericht opleiden. Om hieraan tegemoet te komen is passend en gericht leeraanbod en onderwijs ontwikkeld, welke als korte flexibele leereenheden aangeboden worden, afgestemd op de zorgpraktijk waar verpleegkundigen werkzaam zijn. Hierdoor verandert de traditionele manier van opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen naar een flexibel opleidingsstelsel waarmee gestreefd wordt leeraanbod af te stemmen op de leerbehoefte van de verpleegkundigen in de zorgpraktijk.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In deze leereenheden, ligt de focus op hele leertaken van een EPA binnen een specifieke verpleegkundige zorgcontext. Het 4C/ID-model geeft sturing aan het EPA gerichte opleiden met een blended learning benadering. Naast online (zelfgestuurde) voorbereiding zijn er face-to-face onderwijssessies. Deze sessies zijn kort (max 2-4 dagen per EPA) flexibel afneembaar en richten zich altijd op de authentieke zorgpraktijk. Binnen de onderwijssessies wordt 'just in time' informatie verstrekt die aansluit bij de leerbehoefte op dat moment. Daarnaast wordt diverse onderwijsdidactiek ingezet op deeltaken. Geleerd wordt vanuit authentieke en realistische zorgsituaties m.b.v. klinisch redeneren, videotraining, simulatie training of gamificatie waarbij ingezet wordt op kennisverwerking, discussie, samenwerking, transfer en zelfreflectie.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Het werken met individuele leerroutes en korte flexibele leereenheden vertaalt zich naar directe toepassing van kennis en vaardigheden waardoor op eigen tempo en op maat geleerd kan worden in de zorgpraktijk. Door met herkenbare en eigen ingebrachte casuïstiek te werken vanuit een hele taak benadering wordt transfer bevorderd. De diverse didactisch werkvormen binnen de fysieke onderwijssessies stimuleert en motiveert de studenten tot leren met en van elkaar.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Voor Zorgopleidingen betekent dit een verschuiving naar meer flexibel, authentiek leren dat direct aansluit bij de zorgpraktijk. Het biedt studenten en praktijken de mogelijkheid voor maatwerk. Advies om zorgpraktijken te betrekken bij het ontwikkelen van leereenheden en het schrijven van realistische casuïstiek. Dit creëert een co-creatie, meer samenwerking en wederzijds begrip. Evenals het belang van het goed voorbereiden van studenten, docenten en praktijk op het EPA ondersteunende onderwijs.

**Referenties:**

- 1 Kusurkar, R. A., Croiset, G., & Ten Cate, T. J. (2011). *Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory*. *Medical Teacher*, 33(12), 978–982.
- 2 Hoogveld, B., A. Janssen-Noordman & J. van Merriënboer (2017), *Innovatief onderwijs ontwerpen, de ontwerpprincipes van het 4CID-model*. Noordhoff Uitgevers bv, The Netherlands.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier





B8 / Zaal 408

**De rol van digitale media in het medisch onderwijs: de waarde van laptopgebruik door studenten tijdens kleinschalige onderwijsbijeenkomsten.**

---

F.M.H. Mulder, N.R. de Vries  
Amsterdam UMC

**Thema:**

De rol van digitale media in het medisch onderwijs: de waarde van laptopgebruik door studenten tijdens kleinschalige onderwijsbijeenkomsten.

**Doel:**

Deze rondetafelsessie stimuleert de uitwisseling van ideeën en inspireert tot gezamenlijk nadenken over de (meer)waarde van het gebruik van digitale media, zoals laptops, tijdens kleinschalige onderwijsbijeenkomsten waarbij studenten onder begeleiding van een docent casuïstiek uitwerken en bespreken.

**Doelgroep:**

Docenten, practicum- en studiegroepbegeleiders, studenten en iedereen die zich betrokken voelt bij het medisch onderwijs.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Activiteiten: Laptops zijn bijna niet meer weg te denken uit het dagelijks leven van de moderne (geneeskunde)student en spelen een belangrijke rol in zowel hun academische ontwikkeling als persoonlijke leven. Het gebruik van dergelijke digitale media tijdens de les brengt soms uitdagingen met zich mee voor de docent. Tijdens deze rondetafelsessie bespreken we daarom dit onderwerp. We starten met een korte presentatie waarin we onze eigen ervaringen als docent en studiegroepbegeleider delen. Vervolgens bespreken we beknopt het studentenperspectief en laten we de deelnemers zelf participeren in een ervaringsgerichte activiteit, waardoor zij zich laagdrempeliger in het perspectief van de student kunnen verplaatsen. Daarna zal aan de hand van gerichte vragen in kleinere groepen gediscussieerd worden over de waarde van het gebruik van laptops door studenten tijdens het uitwerken en bespreken van casuïstiek. Hierbij zal de focus liggen op de manier waarop het gebruik van laptops van invloed is op actief leren<sup>1</sup>, de betrokkenheid en actieve houding van studenten, evenals de doelmatigheid en effectiviteit van het onderwijs als het gaat om het leren klinisch redeneren<sup>2</sup>. Ten slotte zal er worden nagedacht over hoe docenten het meest effectief met het gebruik van laptops om kunnen gaan tijdens kleinschalige onderwijsbijeenkomsten.

Opbrengst: We sluiten af met een plenaire terugkoppeling. Er wordt een samenvatting gegeven van de verschillende inzichten over de waarde van laptopgebruik door studenten tijdens kleinschalige onderwijsbijeenkomsten waarbij casuïstiek wordt uitgewerkt en besproken.

**Referenties:**

- 1 Fink, L. D. (2003). A self-directed guide to designing courses for significant learning. *University of Oklahoma*, 27(11), 1-33.
- 2 De Vries, A. C., Custers, E. J. F. M., & Cate, J. T. (2006). Leren klinisch redeneren en het ontwikkelen van ziektescripts: mogelijkheden in het medisch onderwijs. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 25, 3-13.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Digitale media in medisch onderwijs, Activerende onderwijsvormen

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B9 / Zaal 409

Door de ogen van de dichter. Hoe je van poëzie kunt leren over toekomstbestendige gezondheidszorg

---

A. van der Meer, A. Oerlemans, L. Roos  
Radboud UMC

**Thema:**

Inzetten van poëzie in onderwijs over toekomstbestendige zorg

**Doel:**

*'Het ondenkbare denkbaar maken – kunstenaars doen niets anders dan dat' Ramsey Nasr (dichter)*

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen. Deze dwingen ons – als zorgverleners, beleidsmakers, opleiders, docenten en medisch studenten – om opnieuw na te denken over de (toekomstige) betekenis van grote en soms ongreepbare concepten zoals 'gezondheid', 'zinvolle zorg', 'kwaliteit van leven' en 'goede leefomgeving' (VTV, 2024). Het medisch onderwijs moet een plek zijn waar zorgverleners van de toekomst de (veranderende) betekenis van deze concepten leren doordenken en waar zij kunnen oefenen met het identificeren van relevante ethische vragen op deze terreinen. In deze workshop leren deelnemers hoe zij poëzie hiervoor kunnen inzetten.

Dichters schrijven al eeuwen over ziekte, gezondheid en zorg. Hun poëzie biedt de mogelijkheid zaken van nieuwe, onverwachte kanten te bekijken en van meerdere kanten tegelijk. Of om abstracte concepten in beeld te krijgen vanuit het perspectief van *mensen*. In een gedicht wordt vaak treffende taal gevonden voor ervaringen die lastig onder woorden te brengen zijn. Tegelijk kan poëzie ook afschrikken. Snap ik wel wat hier staat? Is mijn interpretatie niet te subjectief? Waarom zegt die dichter het niet simpeler? Ander risico: interpreteren *ins Blaue hinein*. Als je poëzie wil gebruiken in medisch onderwijs, is het zaak dat goed voor te bereiden.

In de workshop gaan we samen aan de slag met enkele van de door ons ontwikkelde werkvormen. We laten zien dat er vele toepassingen mogelijk zijn, verschillende niveaus van (literaire) analyse en ook verschillende 'typen' gedichten. Resultaat van de sessie is dat deelnemers via de analyse van poëzie zelf (opnieuw) hebben nagedacht over de betekenissen van, en ethische vragen rond, grote concepten verbonden aan toekomstbestendige gezondheidszorg en dat zij beschikken over werkvormen waarmee zij dat in hun eigen onderwijs kunnen voortzetten.

**Doelgroep:**

Docenten, onderwijsontwikkelaars, opleiders, mentoren en anderen actief in medisch onderwijs

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Aan het eind van de bijeenkomst:

Hebben de deelnemers kennis van concrete methoden voor de analyse en bespreking van poëzie in medisch onderwijs

Kunnen deelnemers poëzie inzetten om (met studenten) na te denken over toekomstbestendige zorg en daaraan verbonden ethische vragen en concepten (zoals 'gezondheid', 'zinvolle zorg' en 'kwaliteit van leven').

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Onderwijs in Healthcare Humanities, Creatieve werkvormen, Poëzie

**Wijze van presentatie:** Workshop



B10 / Zaal 410

De Academie als Coachingspraktijk: Uitdagingen en Spanningsvelden.

---

N.A.van der Baan<sup>1</sup>, J.de Vries<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Grow Lines

**Thema:**

De uitdagingen en spanningsvelden van coaching

**Doel:**

Coaching wordt toenemend toegepast in de academische omgeving. Het doel in deze setting is vaak veelzijdig en onduidelijk gedefinieerd. Coaching wordt bijvoorbeeld ingezet om te voorkomen dat jonge zorgprofessionals uitvallen, het stimuleren van reflectie of om te ondersteunen in competentie ontwikkeling (De Wilde, Nuis, and van der Baan 2022). Deze doelen kunnen worden nagestreefd met coaching, maar zijn primair vanuit het belang van het instituut opgesteld. Dat creëert een spanningsveld. De missie van de universiteit schuurt met de oorspronkelijke fundamenten waarop professionele coaching is gestoeld; autonomie, gelijkwaardigheid en contact. De definitie wordt echter breed gebruikt en is daardoor moeilijk te onderzoeken (Lovell 2018). Als coach in de academie heb je een bijzondere positie. De begeleiding van studenten is intensief en je bevordert het leerproces, maar tegelijkertijd ben je ook een beoordelaar. Het eerdergenoemd spanningsveld uit zich dus in de meerdere petten die je draagt. In het geval van meerdere belangen, ontstaan spanningen die het coachproces vertroebelen. Coach en coachee moeten zich hier bewust van zijn en deze belangen moeten worden uitgesproken. Dat draagt tevens bij aan de veiligheid van de opleiding. Hierin heeft de coach, en de academie die hij vertegenwoordigt, een belangrijke taak. Van een beginnend student of coachee mag dat – al dan niet vanuit een ondergeschikte positie – niet verwacht worden. Voordat er aan de randvoorwaarden van goede coaching in academische setting kan worden voldaan, moet de coach zich dus goed bewust zijn van het krachtenveld waarin hij/zij werkt. Deze rondetafel sessie heeft tot doel het exploreren van dit krachten- en spanningsveld, aan de hand van literatuur, ervaringen van deelnemers aan de sessie en de internationale ethische code voor coaching (EMCC/NOBCO).

**Doelgroep:**

De sessie richt zich op (begeleiders en opleiders van) jonge zorgprofessionals, senior masterstudenten gezondheidzorgstudies en (leer)coaches

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Het doel van deze workshop is tweeledig. Ten eerste, het exploreren van het spanningsveld in de coach-coachee relatie in academische contexten. Ten tweede, het identificeren van key elements voor de ideale uitgangspositie voor doelmatige coaching, ondanks de uitdagingen die de context brengt.

Deze spanningsvelden worden aan de hand van ervaringen van de workshopleiders en de internationale ethische code voor coaching (EMCC/NOBCO), besproken. Ook middels 'harvesting wisdom of the crowd' zullen deze besproken worden en key elements worden geïdentificeerd.

**Referenties:**

1 Lovell B. What do we know about coaching in medical education? A literature review. Med Educ. 2018 Apr;52(4):376-390. doi: 10.1111/medu.13482. Epub 2017 Dec 11. PMID: 29226349.

2 Global Code of Ethics for Coaches, Mentors and Supervisors. GCoE 2016,

<https://emccdrive.emccglobal.org/api/file/download/M9hdVcn0LrKHSmtugclzeGHI7jsK3hYIGrR5GFFb>

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Coaching

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B11 / Zaal 411

**MBO, HBO, WO: samen maken we het verschil. Samenwerken aan passende, toekomstbestendige, duurzame en gezonde zorg**

---

N. Campman<sup>1</sup>, A.M.M. Bergsma<sup>2</sup>, K.N. Lanting<sup>3</sup>, F. Warmenhoven<sup>4</sup>, I. Staal<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>De Haagse Hogeschool, <sup>3</sup>Saxion Hogeschool, <sup>4</sup>Universiteit Maastricht, <sup>5</sup>Groene Zorg Alliantie, **wordt aangeboden door de Werkgroep Planetary Health**

**Thema:**

De zorgsector staat wereldwijd voor grote uitdagingen. Verminderde planetaire gezondheid zorgt voor meer gezondheidsproblemen en zet druk op zorgsystemen. Dit versterkt de schaarste aan materialen, verergert personeelstekorten en draagt bij aan kansengelijkheid. Passende zorg is de basis van het Integraal Zorgakkoord, waarin publieke waarden van de gezondheidszorg: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid centraal staan. Samenwerken wordt gezien als een belangrijke oplossing. Duurzaamheid is hierin geen expliciete waarde. Hoe ziet passende zorg eruit als we dit wel meenemen? De sessie wordt georganiseerd door professionals vanuit verschillende zorgopleidingen.

**Doel:**

Deelnemers inzicht geven in de complexe relatie tussen klimaatverandering, tekorten aan zorgpersoneel en -materialen en het verdelingsvraagstuk van schaarse middelen. Het concept passende zorg wordt verkend, door het reflecteren op dilemma's vanuit verschillende perspectieven. Vervolgens wordt de link gelegd met onderwijs: welke competenties moeten toekomstig zorgprofessionals (MBO,HBO,WO) hebben en hoe en met wie moeten zij samenwerken om goede zorg op het juiste moment aan de juiste cliënt/patiënt te bieden. Deelnemers gaan naar huis met nieuwe ideeën en kennis rondom duurzame, passende en toekomstbestendige zorg en met een concreet plan voor innovatie in het onderwijs.

**Doelgroep:**

De ronde tafel is gericht op een breed publiek van docenten, zorgprofessionals van MBO tot WO, beleidsmakers en studenten in de zorgsector *en daarbuiten*. Door deze diversiteit kunnen deelnemers vanuit verschillende invalshoeken bijdragen aan het vinden van oplossingen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Introductie**

Een korte inleiding schetst de verbanden tussen klimaatverandering, zorg, gezondheid, kansengelijkheid en de schaarste aan materialen en personeel. Tevens worden dilemma's geïntroduceerd.

**Break-out discussies**

In groepjes brainstormen over dilemma's die spelen in de zorg rondom duurzaamheid, capaciteit, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Verkennen van uitdagingen en verschillende belangen die spelen vanuit verschillende perspectieven. Hierdoor ontstaan er nieuwe inzichten en ideeën over hoe de zorgsector deze verschillende uitdagingen gelijktijdig kan aanpakken.

**Plenair**

Terugkoppeling vanuit de groepjes. Samen worden de publieke waarden van de gezondheidszorg en passende zorg verkend vanuit een planetary health perspectief. Hoe kan transdisciplinair samenwerken bijdragen aan oplossingen en wat betekent dit voor het onderwijs?

**Break-out deel 2**

In groepjes ideeën uitwisselen over hoe de eerdere discussie vertaald kan worden naar het onderwijs (MBO, HBO, WO). Welke competenties moeten we studenten aanleren? Met wie en hoe moeten zorgprofessionals van de toekomst samenwerken om de toekomstige zorguitdagingen het hoofd te bieden?

**Conclusies en acties**

De sessie wordt afgesloten met een discussie waarin concrete aanbevelingen en acties worden geformuleerd die deelnemers direct kunnen toepassen in hun eigen praktijk of onderwijsomgeving.

**Referenties:**

1 Zorginstituut Nederland. Infographic - Wat is passende zorg? Geraadpleegd op 29 september 2024 via: [Infographic - Wat is passende zorg? | Passende zorg | Zorginstituut Nederland](#)

**Max aantal deelnemers:** 20-25

**Trefwoord:** Planetary Health, IPE&C, Passende zorg

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B12 / Zaal 558

Let's move! Workshop 'Future proof' onderwijs door meer te bewegen

---

C.J. Teuwen, A. Lagerburg  
Noordwest Ziekenhuisgroep

**Thema:**

De veranderingen in de gezondheidszorg en populatie zorgen voor een noodzakelijk andere aanpak van ziekte en gezondheid. Investeren in preventie is belangrijker geworden, en in de gezondheidszorg en -onderwijssector moeten we daarin voorop lopen om het goede voorbeeld te geven. Preventie van lichamelijke en mentale problemen is gericht op goede gewoonten zoals gezonde voeding en voldoende beweging. In het kader van "practise what you preach" zou het onderwijs (en NVMC-congres!) ook meer "future proof" kunnen zijn, door juist beweging in plaats van zitten te stimuleren tijdens het onderwijs. We weten bovendien uit wetenschappelijk onderzoek dat bewegen niet alleen de gezondheid verbetert, maar ook van positieve invloed is op de concentratie en informatie-opname. Congres- en onderwijsdagen zijn vaak lang en vermoeiend en het is soms niet mogelijk voor of na zo'n dag nog te sporten.

**Doel:**

Inspireren om het onderwijs in de geneeskunde-, verpleegkunde- en andere zorgopleidingen, als ook op het NVMC-congres, dynamischer te maken. Dit willen we doen door tijdens de workshop verschillende interventies betreffende beweging tijdens het onderwijs actief uit te proberen als ook door ideeën met elkaar uit te wisselen.

**Doelgroep:**

Docenten, studenten, beleidsmakers, en andere betrokkenen bij het gezondheidszorgonderwijs die gemotiveerd zijn om meer beweging op de dag te stimuleren bij studenten/medewerkers/congresbezoekers/etc.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Activiteiten

Introductie van het onderwerp met enkele praktijkvoorbeelden. Er zullen ook enkele materialen aanwezig zijn om de sessie bewegend mee te kunnen volgen.

Aan de slag! In kleine groepjes ga je langs verschillende stations waarbij je gestimuleerd wordt om initiatieven om meer te bewegen tijdens het onderwijs te bedenken danwel zelf uit te voeren. Voorbeelden van deze stations zijn;

Dynamische klasopstellingen met bijvoorbeeld sta-bureaus, fietsen en balansballen

Wandelende brainstormsessie in de buitenlucht: wat zijn de mogelijkheden om meer te bewegen tijdens het onderwijs, wat is hiervoor nodig, hoe brengen we het in praktijk en wat is de eerste stap als je thuis komt na het congres?

Experimenteren met wisselende actieve werkvormen tijdens het onderwijs.

De stations zullen afgewisseld worden met korte actieve pauzes en energizers.

Plenaire inventarisatie van de ideeën en belangrijkste ervaringen uit de verschillende stations

Plenaire afsluiting: wat nemen we mee naar huis, waar gaan we mee aan de slag?

Opbrengst:

Concrete ideeën om over de dag meer beweging in en rondom het onderwijs te brengen. Verschillende vormen zul je zelfstandig ervaren en mogelijkheden om dit in de praktijk te brengen worden besproken. Uiteraard zullen je lichaam en geest tijdens deze workshop letterlijk en figuurlijk in beweging zijn.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Preventie en Leefstijl, Welbevinden zorgprofessionals, bewegen in onderwijs

**Wijze van presentatie:** Workshop



**B13 / Zaal 559**

**Lessons learned t.a.v. het optimaliseren van efficiënte en valide beslissingen door beoordelingscommissies.**

---

M.W. van Emden, A.G.de Nooij, F. Koens  
Amsterdam UMC

**Thema:**

In het zorgonderwijs van de toekomst speelt ontwikkelingsgerichte toetsing, zoals programmatisch toetsen, een steeds grotere rol. Bij traditionele toetsen leidt elke toets tot een zak/slaag beslissing. Bij programmatisch toetsen verzamelt de student low-stake datapunten, ofwel waarderingen van een prestatie zonder zak/slaag beslissing. De high-stake (zak/slaag) beslissing vindt pas plaats na langere tijd en op basis van meerdere low-stake datapunten. Deze beslissing wordt doorgaans genomen door een beoordelingscommissie. Voor examinatoren in een beoordelingscommissie kan deze nieuwe manier van toetsen vaak wennen zijn omdat deze een andere mindset vergt. Beoordelingscommissies zullen daarom ook lerend binnen de organisatie moeten zijn. Daarnaast vraagt deze manier van toetsen om optimalisatie van verschillende processen en systemen die bijdragen aan het nemen van efficiënte en valide beslissingen door de beoordelingscommissie. Tijdens deze workshop stimuleren we deelnemers om, op basis van eigen ervaringen, na te denken over hoe dit bereikt kan worden. Voor iedereen die een rol heeft in een beoordelingsproces kan dit relevante inzichten opleveren.

**Doel:**

In deze workshop gaan deelnemers interactief aan de slag om tips te bedenken die bijdragen aan de optimalisatie van processen en systemen waar beoordelingscommissies mee te maken hebben. Daarnaast delen we de geleerde lessen van een beoordelingscommissie.

**Doelgroep:**

Leden beoordelingscommissie , examinatoren, leden examencommissies, geïnteresseerden in programmatisch toetsen/beoordelen, studenten.  
Enige kennis van programmatisch toetsen wordt bekend verondersteld.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

We starten met een korte inleiding over het thema. Daarna gaan we in groepen uiteen en diept elke groep via een gestructureerde opzet één van de volgende onderwerpen uit: beoordeling, samenstelling commissie, ondersteuning en de context (portfoliosysteem, werkvloer). Daarna volgt uit elke groep een terugkoppeling met de geleerde lessen. Aan het eind van de sessie is er ruimte voor een algemene discussie en we bespreken kort wat de deelnemers meenemen naar hun eigen onderwijsinstellingen.

Verwachte opbrengst

De deelnemers kunnen de geleerde lessen van een beoordelingscommissie bespreken en meenemen naar de eigen onderwijsinstelling. De deelnemers doen nieuwe ideeën op over het leren en werken binnen een beoordelingscommissie.

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Programmatisch toetsen, Beoordelingscommissie

**Wijze van presentatie:** Workshop

B14 / Zaal 522

## De rol van patiëntenfeedback in werkplekleren.

---

M.H. Wijbenga<sup>1,2</sup>, M.H. de Heer-Koster<sup>1,3</sup>, M. Theys<sup>1</sup>, L. Loosveld<sup>1</sup>, D. Joosten-ten Brinke<sup>1</sup>, P.W. Teunissen<sup>1</sup>, E.W. riessen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Hogeschool van Amsterdam, <sup>3</sup>Amsterdam UMC

### Thema:

Het (leren) toepassen van patiëntenfeedback ter ondersteuning van werkplekleren.

### Doel:

Feedback van supervisors, peers, collega-zorgverleners én patiënten is essentieel voor professionele ontwikkeling in werkplekleren. 1 Patiëntervaringen bieden een waardevolle en unieke aanvulling op het leren in de praktijk. Het betrekken van patiënten in een feedback-relatie is niet altijd makkelijk. In deze workshop onderzoeken we: 1) hoe (toekomstige) zorgverleners en opleiders patiëntervaringen kunnen gebruiken als bron van feedback, en: 2) strategieën om patiëntenfeedback te leren faciliteren.

Doel is om bewustwording te creëren omtrent de leeransen die werken met patiëntenfeedback met zich meebrengt, aan de hand van de volgende leerdoelen:

- Verbreden van perspectief op factoren die van invloed zijn op patiëntenfeedback
- Reflectie op eigen kennis en ervaring als patiënt
- Begrijpen van strategieën om (het belang van) patiëntenfeedback te onderkennen en dit te faciliteren in de praktijk

### Doelgroep:

Iedereen die zich bezighoudt met werkplekleren, ongeacht het opleidingsstadium. Zowel studenten, AIOS, gezondheidsprofessionals als opleiders kunnen voordeel ondervinden van strategieën om werkplekleren te optimaliseren, gebruikmakend van patiëntenfeedback.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie op het onderwerp (15 min) bediscussiëren we aan de hand van een Round robin-design in kleine groepen de verschillende rollen en factoren die van invloed zijn op patiëntenfeedback bij werkplekleren: 1) de rol van de feedbackgever; 2) de rol van de feedbackontvanger; en 3) de relatie tussen de geveer en de ontvanger. 2

In drie rondes gaan de deelnemers in gesprek over de verschillende onderwerpen (8+8+8 minuten), waarbij uitdagingen en belangrijke invloed factoren schriftelijk worden vastgelegd, voordat doorgewisseld wordt om voort te bouwen op de bevindingen van de vorige groep. In ronde vier (10min) reflecteren de deelnemers op hun eigen patiëntervaringen, op basis van de genoemde factoren die een rol spelen bij patiëntenfeedback in werkplekleren. Het doel is om bewustwording te creëren over hoe dit hun rol als (toekomstige) zorgverlener beïnvloedt.

Vervolgens zullen kort de verschillende inzichten worden gedeeld in een plenaire discussie (15 min), waarbij de moderatoren eigen praktijk- en onderzoeksinzichten inbrengen.

Afrondend is er tijd voor vragen en tips, gericht op de praktijk en onderwijskundige interventies.

### Referenties:

1 Sargeant, J., Mann, K., Sinclair, D., Van der Vleuten, C., Metsemakers, J., 2008. Understanding the influence of emotions and reflection upon Multi-source feedback acceptance and use. *Adv Health Sci Educ* 13:275–288. <https://doi.org/10.1007/s10459-006-9039-x>.

2 B.F.H. van de Walle – van de Geijn, D. Joosten – ten Brinke, T.P.F.M. Klaassen, A.C. van Tuijl, C.R.M.G. Fluit. 2020. Upward feedback in nursing: A matter of giving, taking and asking.

*Nurse Educ Pract.* 45:102792. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102792>

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Klinische vaardigheden, Communicatieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Workshop



B15 / Zaal 525

## Eco-emoities: hoe raakt de samenleving jou en hoe raak jij de wereld?

---

D. Helderma<sup>1</sup>, J.C. Mattijsen<sup>1,2</sup>, A. Nusselder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>UMC Utrecht

### Thema:

Klimaatverandering, biodiversiteitsverlies en milieuvervuiling hebben direct invloed op de volksgezondheid, zowel fysiek als mentaal (1). Het is belangrijk dat zorgprofessionals stilstaan bij wat de ontwrichtende klimaatcrisis met hen doet, omdat zij steeds meer te maken krijgen met de gezondheidsgevolgen van ecologische veranderingen. Toekomstige artsen moeten niet alleen beschikken over kennis van deze crises, maar ook leren omgaan met de emoties die deze oproepen, zoals angst, stress en verdriet.

Uit onderzoek blijkt dat 70% van de jongeren zich zorgen maakt over klimaatverandering. 20% heeft regelmatig last van klimaatstress (2). Deze gevoelens variëren van motivatie om in actie te komen tot apathie en wanhoop. Voor toekomstige artsen is het essentieel om emoties bij zichzelf en anderen te herkennen en te begrijpen. Niet alleen om hun eigen welzijn te waarborgen, maar ook om patiënten te ondersteunen die lijden onder de mentale en fysieke gevolgen van de klimaatcrisis.

Met de opkomst van Planetary Health-onderwijs, dat de interacties tussen gezondheid en ecologische systemen bestudeert, worden deze thema's steeds relevanter in medische opleidingen. De KNMG benadrukt dat artsen verantwoordelijk zijn voor een gezonde leefomgeving. Het onderwijzen van deze onderwerpen beïnvloedt studenten ook emotioneel, wat hen helpt om een diepere verbinding te maken met hun toekomstige rol.

Tijdens de sessie over eco-emoities zullen studenten oefenen met actief luisteren en het herkennen van basisemoties en copingmechanismen. Dit bevordert niet alleen hun veerkracht, maar helpt ook bij het ontwikkelen van een duurzame, empathische zorgpraktijk in een wereld die steeds meer onder druk staat door ecologische en klimatologische veranderingen.

### Doel:

Het doel van de sessie is om studenten te helpen eco-emoities te herkennen, hiermee om te gaan, en hun luistervaardigheden te verbeteren, zodat zij veerkrachtiger en empathischer kunnen reageren op de klimaatcrisis en eventueel andere maatschappelijke thema's.

### Doelgroep:

Docenten, beleidsmedewerkers, opleidingscoördinatoren/bestuurders, studenten.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers gaan in twee gespreksrondes met elkaar in gesprek over wat de klimaatcrisis met hen doet, waarbij ze actief hun eigen eco-emoities verkennen en luistervaardigheden oefenen. Vervolgens reflecteren ze op hoop en veerkracht aan de hand van een videofragment met Dirk de Wachter.

De sessie helpt deelnemers hun eco-emoities te herkennen, verwoorden en beter te begrijpen. Daarnaast ontwikkelen ze luistervaardigheden en leren ze hoe hoop en veerkracht kunnen bijdragen aan het omgaan met de mentale impact van de klimaatcrisis.

### Referenties:

1 Romanello M, et al. The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *Lancet*. 2023; 402(10373):2051-2055. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37977174/>  
2 Ipsos. Klimaatverandering: wat denken Nederlanders? [Internet]. Amsterdam: Ipsos; 2021 Nov [cited 2024 Sep 29]. Available from: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-11/Ipsos%20NOS%20Klimaat.pdf>

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Planetary Health, Communicatieonderwijs, Welbevinden zorgprofessionals

**Wijze van presentatie:** Workshop





B16 / Zaal 530

## Hoe nemen we een zorgvuldig besluit over de voortgang van bachelorstudenten Geneeskunde binnen een programmatisch toetsprogramma?

---

A. Beerthuizen, J.W. Meerstra, F. van Ross<sup>1</sup>, E.J. Spierenburg, M.S. Visser  
Erasmus Universiteit

### **Thema:**

Een optimale besluitvorming over de voortgang/ontwikkeling van studenten is één van de kernprincipes van programmatisch toetsen (1). Een voortgangsbesluit kan een grote impact hebben op een student, dus hiervoor is een zorgvuldige en heldere beslisprocedure onontbeerlijk. Bij programmatisch toetsen worden beoordelingen gebaseerd op voldoende datapunten die een rijk beeld opleveren van wat een student kan en kent. Op basis van alle datapunten wordt een beslissing genomen over de studievoortgang (2). Omdat datapunten zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie kunnen bevatten, kan de beslissing niet alleen worden genomen op basis van een rekenkundige formule. Een high-stake beslissing vraagt ook om een menselijke interpretatie van alle verkregen informatie door een besliscommissie.

### **Doel:**

Deelnemers (meer) inzicht geven in de rol en de werkwijze van de besliscommissie van een bacheloropleiding door deelnemers zelf te laten ervaren hoe het is om een besluit over de voortgang van een student te nemen en de dilemma's met elkaar te bespreken.

### **Doelgroep:**

Opleiders, leden van examencommissies, onderwijskundigen, docenten en studenten

### **Opzet: activiteiten en opbrengst:**

1. Activiteit: Presentatie beslisprotocol van de besliscommissie van de bachelor Geneeskunde. Opbrengst: Informeren over curriculum, gemaakte keuzes en werkwijze besliscommissie

2. Activiteit: Het nemen van een high-stake beslissing en het maken van een voorstel voor het vervolgtraject in tweetallen op basis van dummy-portfolio's

Opbrengst: Ervaren hoe het is om beslissingen te nemen als lid van de besliscommissie

3. Activiteit: Bespreken van het besluit en de afwegingen daarbij met twee andere duo's en gezamenlijk formuleren van dilemma's t.b.v. de discussie.

Opbrengst: Inzicht in hoe voortgangsbesluiten tot stand komen, wat goed doen is in het kader van het vervolgtraject en wat mogelijke dilemma's zijn bij deze besluitvorming

4. Activiteit: Discussie over de dilemma's die de deelnemers en de opleiding Geneeskunde (bachelor en master) hebben ervaren m.b.t. programmatisch toetsen.

Opbrengst: Input voor moderatoren en deelnemers ten aanzien van de invulling van de rol en de werkwijze van de besliscommissie binnen programmatisch toetsen. Input voor opleidingen over ondersteuning leertraject van studenten.

### **Referenties:**

1 van der Vleuten, C. P. M., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman L. K. J., & van Tartwijk, J. (2012) A model for programmatic assessment fit for purpose, *Medical Teacher*, 34(3), 205-214. DOI: 10.3109/0142159X.2012.652239

2 Baartman, L., van Schilt-Mol, T., & van der Vleuten, C. (2020). *Programmatisch toetsen. Voorbeelden en ervaringen uit de praktijk*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Toetsing, Studievoortgang, Besliscommissie

**Wijze van presentatie:** Workshop

B17 / Zaal 531

Advance Curriculum Planning: het palliatieve zorg onderwijs van de toekomst

---

R.N. Timmermans<sup>1</sup>, J.L. Parlevliet<sup>2</sup>, M. van den Brand<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, **wordt aangeboden door de Werkgroep Palliatieve zorg in het zorgonderwijs**

**Thema:**

Onderwijs Palliatieve Geneeskunde

**Doel:**

formulering van ideale vormgeving van onderwijs palliatieve zorg van de toekomst

**Doelgroep:**

zorgverleners, onderwijzers en onderwijskundigen met affiniteit voor het onderwerp palliatieve zorg

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Deelnemerssamenvatting/abstract:

Palliatieve zorg krijgt een steeds grotere rol in de gezondheidszorg van de toekomst en daarmee ook in het (para-)medische curriculum. In deze rondetafelsessie nodigen wij u uit om mee te denken over de inrichting van het palliatieve onderwijs van de toekomst. Na een korte introductie met verschillende voorbeelden van het palliatieve onderwijs van nú, blikken we samen vooruit naar hoe het nóg beter kan. Dit doen we aan de hand van een door ons geschetst “ideaalbeeld”; hoe ziet onderwijs palliatieve zorg er in 2030 uit? Dit vormt het startpunt het rondetafelgesprek. Kritiek, aanvullingen, uitdagingen en best-practice-voorbeelden uit de praktijk zijn welkom om zo gezamenlijk tot een conclusie te komen: wat heeft het onderwijs palliatieve zorg nodig om futureproof te worden en een nieuwe generatie zorgverleners te inspireren?

Het eindproduct van deze sessie is een samenvatting van de elementen die ons ideale curriculum 2030 zou bevatten, ter inspiratie en implementatie in uw eigen onderwijs op de werkvloer en in collegebanken.

1. introductie en achtergrondinformatie (5min)

De Werkgroep Onderwijs Palliatieve Zorg geeft een introductie waarin (het belang van) integratie van palliatieve zorg in het (para-)medisch onderwijs wordt geïllustreerd. Tevens geven we achtergrondinformatie over factoren om rekening mee te houden in de huidige curricula en over de impact van informeel en hidden curriculum. Vanuit goede voorbeelden van nu brainstormen over een “ideaalbeeld” van de toekomst; hoe ziet onderwijs palliatieve zorg er in 2030 uit?

Opbrengst: Kaderschets en inspiratie.

3. Stelling (5min)

De commissie presenteert een fictief “ideaal curriculum” als aftrappunt voor de discussie.

4. Discussie/rondetafelsessie (40 min)

De vloer wordt geopend voor de deelnemers om in gesprek te gaan over dit ideaalbeeld en is er ruimte voor kritiek, aanvullingen, uitdagingen en discussiepunten. Gezamenlijk pogen we tot de kern te komen: welke elementen moet het onderwijs palliatieve zorg van de toekomst bevatten om future-proof te zijn?

Presentator schrijft mee gedurende de discussie en formuleert kernwoorden.

Opbrengst: Lijst met kernelementen die door de deelnemers worden geformuleerd. Lijst met eventuele uitdagingen/pitfalls en mogelijke oplossingen.

5. Conclusie en take-home message (15 min)

De presentator formuleert o.b.v. de kernwoorden uit het vorige onderdeel een top 5 van kernelementen voor het curriculum van de toekomst. Deelnemers worden uitgenodigd hun take home message met de groep te delen en formuleren 1 element wat zij vanaf morgen al kunnen implementeren in het huidige palliatieve onderwijs op de werkvloer.

Opbrengst: samenvatting van hetgeen dat is besproken:

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Palliatieve zorg in het zorgonderwijs, Curriculumontwerp, interprofessioneel leren

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B18 / Zaal 532

## "Zorgverleners voor de wereld van morgen": Inclusieve Werving en Selectie van toekomstige collega's en het effect op werkplezier en zorgkwaliteit

---

P.C.A.M. Bakker, I.R.H.M. Konings, S. Abedali  
Amsterdam UMC

### Thema:

Het inzetten van werving- en selectieprocedures van toekomstige collega's om te komen tot meer diversiteit en inclusiviteit, resulterend in meer duurzame inzetbaarheid en een betere zorgkwaliteit

### Doel:

Bij werving- en selectieprocedures worden onze toekomstige collega's gekozen. Deze procedures leggen de basis voor het zorgteam van de toekomst. De keuzes die worden gemaakt tijdens deze procedures worden door verschillende, deels onbewuste, factoren binnen de selectiecommissies beïnvloed. Diversiteit en inclusiviteit beïnvloeden de psychologische veiligheid binnen een team en bevorderen behoud van werkplezier en vitaliteit. Het niveau van diversiteit en inclusiviteit van een team of instituut draagt ook bij aan de individuele vorming van de professionele identiteit van toekomstige collega's.<sup>1</sup> Tijdens de interactieve rondetafelsessie willen we met de deelnemers in discussie gaan over de manier waarop werving en selectie kan bijdragen aan een diverse artsenpopulatie en een inclusieve werkomgeving, die werkplezier en de kwaliteit van zorg bevordert en helpt bij voorkomen van burn-out.

Deze sessie zal worden georganiseerd door:

- principal educators 'werving en selectie' Inge Konings (oncologie) en Petra Bakker (gynaecologie en verloskunde)
- principal educator 'duurzame inzetbaarheid' Ivanka van der Meulen (oogheekunde)
- promovenda Sofiya Abedali, afdeling medische psychologie, onderzoeksgroep professional performance en compassionate care

### Doelgroep:

AIOS, huisartsen, medisch specialisten, overige zorgmedewerkers, opleiders

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

#### Opzet:

**Activiteiten:** Met casuïstiek en opdrachten verkennen we hoe inclusieve werving kan bijdragen aan een divers personeelsbestand, zodat het zorgteam een betere afspiegeling wordt van de maatschappij.<sup>2</sup> We tonen door middel van voorbeelden hoe dit de vitaliteit, het werkplezier, de lange termijn betrokkenheid en het aanpassingsvermogen van de sector kan vergroten. Er is mogelijkheid tot het delen van best practices om vooroordelen te verminderen en teamcohesie te stimuleren. Betere teamcohesie en psychologische veiligheid leiden tot hogere vitaliteit van zorgmedewerkers en tot een betere zorgkwaliteit.

**Opbrengst:** Deze workshop is bedoeld om inzicht te bieden in hoe inclusieve werving en selectie een positieve impact kan maken op de toekomst van de gezondheidszorg, voor patiënt én zorgprofessional. De deelnemers krijgen tips voor de aanpassing van hun werving- en selectieprocedures om dit doel te kunnen bereiken.

### Referenties:

1 Wyatt TR, Rokich-Winston NMC, Taylor TR, et al. What does context have to do with anything? A study of professional identity formation in physician-trainees considered underrepresented in medicine. *Academic Medicine* 2020;95:1587-93.

2 Mulder L, Wouters A, Akwiwu EU, et al. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study. *Lancet Reg Health Eur.* 2023;35:100749.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Selectie, Diversiteit, Welbevinden zorgprofessionals

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B19 / Zaal 533

**Developing adaptive expertise in designing and delivering education: What, how and why?**

---

S.H.M.Sayin

Universiteit Maastricht, **wordt aangeboden door de Werkgroep Docentprofessionalisering**

**Thema:**

Being a teacher in the health professions involves delivering and designing education in a world that constantly presents educational, technological, and societal challenges. To effectively deal with these challenges, teachers must be prepared by means of faculty development initiatives. To educate adaptive teachers with great problem-solving potential, it has become clear that faculty development initiatives should focus on the development of adaptive expertise alongside routine expertise. The ingredients for developing adaptive expertise are conceptual knowledge, linking theory to practice, learning together with others, experimentation and reflection (Pelgrim, 2022). These principles could underpin learning activities in faculty development initiatives.

**Doel:**

Learning about (the development of) adaptive expertise.

Reflecting critically on the principles underlying the development of adaptive expertise.

Gaining insight into how these principles can be put into practice within faculty development initiatives.

**Doelgroep:**

Everyone that is involved and interested in faculty development initiatives.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Introduction: The concept of adaptive expertise is explained in a playful way. The concepts involved in the development of adaptive expertise are discussed. Finally, the different forms of faculty development initiatives are discussed.

Outcome: *Shared understanding about adaptive expertise and faculty development initiatives.*

Individual assignment: Participants are encouraged to reflect on the development of their own adaptive expertise in designing and delivering education. What faculty development initiatives helped them? Why did these initiatives help?

Outcome: *Participants develop an understanding of their own development of adaptive expertise.*

Exchange in groups: Participants will exchange their answers to the previous questions in groups.

Outcome: *Participants exchange perspectives.*

Introduction to principles development adaptive expertise: The principles underlying the development of adaptive expertise are introduced to the participants.

Outcome: *Shared understanding of key principles for developing adaptive expertise.*

Conversation in new groups: Participants will discuss how adaptive expertise could be promoted within faculty development initiatives. Do these ideas align with the stated principles?

Outcome: *Understanding practical applications of the principles in faculty development initiatives.*

Plenary closing: The most salient insights are shared in the group.

Outcome: *Inspiration and ideas for application in own context participants and moderators.*

**Referenties:**

1 Pelgrim, E., Hissink, E., Bus, L., van der Schaaf, M., Nieuwenhuis, L., van Tartwijk, J., & Kuijer-Siebelink, W. (2022). Professionals' adaptive expertise and adaptive performance in educational and workplace settings: an overview of reviews. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 27(5), 1245–1263.

2 <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10190-y>

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** , Adaptive Expertise, Docent

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



B20 / Zaal 536

Het leerlandschap van interprofessioneel onderwijs in de eerstelijns en het sociaal domein: 'Dokteren doe je niet alleen'

---

R.C. Heine-Bröring, E. Kool, A.M. Boddeke, L.M. Havinga, N.T. van den Broek, N.D. Scherpbier  
UMC Groningen

**Thema:**

In een veranderend zorglandschap door onder andere vergrijzing en een toename in chronische ziekten, komen steeds meer zorgvragen bij de (huis)arts terecht die niet monodisciplinair kunnen worden benaderd<sup>1</sup>. Interprofessionele samenwerking is dus van groot belang voor de (eerstelijns) zorgverlener van de toekomst, waarbij de focus in de eerstelijns zorg ligt op gezondheid en kwaliteit van leven<sup>1</sup>. Daarom is het project 'Dokteren doe je niet alleen' opgezet om studenten in een vroeg stadium kennis te laten maken met de eerste lijn om zo de interprofessionele identiteitsontwikkeling vroegtijdig op gang te brengen<sup>2</sup>.

**Doel:**

Voor de workshop is de doelstelling om onze ervaringen te delen met interprofessioneel leren in de eerstelijnszorg en vervolgens met de deelnemers van gedachten te wisselen over de professionele identiteitsontwikkeling in een interprofessionele leeromgeving.

**Doelgroep:**

De workshop is bedoeld voor opleiders, docenten, studenten en onderzoekers die belangstelling hebben voor interprofessionele educatie en/of onderzoek en/of betrokken zijn bij interprofessionele activiteiten in opleidingen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In deze workshop geven we een impressie van de opzet van de interprofessionele onderwijsweek in de eerste lijn en het sociale domein en bespreken we het verloop van de eerste pilot.

In het kader van kennis delen met geïnteresseerden tonen we hoe we design-based research cycli hebben gekoppeld aan de uitwerking van de pilot, de evaluatie en de bijstellingen die we tot nu toe hebben gemaakt. Vervolgens gaan we informatie ophalen en brengen, waarbij we met een interactieve werkvorm een aantal discussiepunten voorleggen ten aanzien van (onderzoek naar) interprofessioneel opleiden. De focus tijdens de groepsdiscussie zal bij de afronding vooral liggen op de keuze van een leer- en/of werkomgeving bij interprofessionele educatie en op het aanleren van bijbehorende competenties. Wat zijn de ervaringen wat betreft samenwerken en samen-leren met studenten van andere opleidingen en hoe is de samenwerking met (snuffelen aan) het werken met professionals op de werkplek? De focus daarbij ligt op de effectiviteit van de leeromgeving: samenwerken met studenten van verschillende opleidingen en met professionals in de eerste lijn. Is het één een voorwaarde voor het ander?

Ter afsluiting maken we plenair een samenvatting van hetgeen besproken is, en wat interessante vervolgstappen zijn voor verder onderzoek in de interprofessionele praktijk.

**Referenties:**

1 VWS Integraal Zorgakkoord. *Samen werken aan gezonde zorg*. Versie 1.0, september 2022. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid.

2 Miller R, Scherpbier N, van Amsterdam L, Guedes V, Pype P. Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. *Primary health care research & development*. 2019;20:e138.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** IPE&C, Interprofessionele identiteitsontwikkeling, Design-based research

**Wijze van presentatie:** Workshop



B21 / Zaal 537

## Flexibilisering in het gezondheidszorgonderwijs: Hoe rekbaar zijn onze opleidingen?

---

M.Stoffels<sup>1</sup>, E.F.W. Kleijer<sup>2</sup>, I.A. Pool<sup>3</sup>, J.M. Kors<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>UMC Utrecht, <sup>3</sup>Isala

### Thema:

Steeds meer opleidingen gaan van vaste, lineaire opleidingstrajecten richting individuele op maat gemaakte leerroutes. De wet leeruitkomsten vergroot de mogelijkheden van dergelijke flexibilisering. Flexibilisering kan betrekking hebben op inhoud, tijd, plaats en didactiek. Binnen het gezondheidszorgonderwijs wordt flexibilisering met name toegepast op het niveau van cursusactiviteiten, keuzevakken en opleidingsduur<sup>1</sup>. Daarnaast zijn er opleidingen met een flexibel, modulair aanbod op basis van Entrustable Professional Activities (EPA's).<sup>2</sup> Enerzijds biedt flexibilisering juist voor opleidingen in de gezondheidszorg kansen: door leertrajecten te differentiëren op inhoud, plaats en tempo kunnen we opleidingstrajecten op maat maken en daarmee uitval voorkomen<sup>2</sup>. Door opleidingen modulair aan te bieden kunnen we sneller inspringen op veranderingen in de zorg en op toenemende specialisatie. Maar het flexibiliseren van opleidingen brengt risico's met zich mee. Zo kan flexibilisering de samenhang van opleidingstrajecten in gevaar brengen, kan het ten koste gaan van groepsprocessen, en kan het bij het praktijkleren het waarborgen van patiëntveiligheid bemoeilijken. Ook kan het extra werkdruk veroorzaken bij planners, docenten en begeleiders en hiermee hun betrokkenheid bij het onderwijs negatief beïnvloeden. Ten slotte is er maar beperkte ruimte om flexibel om te gaan met de inhoud van zorgopleidingen, omdat iedereen in staat moet zijn om na diplomering zelfstandig patiëntenzorg te verlenen.

In deze rondetafel sessie verkennen we met elkaar de mogelijkheden en onmogelijkheden van flexibilisering in gezondheidszorgopleidingen. We inspireren elkaar met voorbeelden uit de praktijk en bevindingen uit onderzoek.

### Doel:

Het vergroten van inzicht in kansen en bedreigingen van flexibilisering van opleidingstrajecten in gezondheidszorgopleidingen. Het uitwisselen van ervaringen en vergroten van kennis over verschillende typen flexibilisering en ideeën genereren van hoe flexibilisering toegepast kan worden binnen de organisatie.

### Doelgroep:

Docenten, beleidsmakers, (praktijk)opleiders, studenten

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte kennismaking geven de presentatoren een inleiding op het begrip flexibilisering en de literatuur hierover. Vervolgens presenteren we twee praktijkvoorbeelden inclusief succeservaringen en uitdagingen: één over flexibel EPA-gestuurd opleiden bij de verpleegkundige vervolgoopleidingen, en één over flexibilisering van de opleiding verloskunde voor professionals met een verpleegkundige vooropleiding.

Daarna delen deelnemers hun ervaringen met flexibilisering. Vervolgens gaan deelnemers in groepjes op systematische wijze nadenken over kansen en bedreigingen van flexibilisering rond een casus in één van hun opleidingspraktijken. De sessie wordt afgesloten met een plenaire terugkoppeling waarin kansen en bedreigingen worden samengevat en gekoppeld worden aan de eigen opleidingspraktijk.

### Referenties:

1 Barrett A, Woodward-Kron R, Cheshire L. Flexibility in primary medical programs: A scoping review. Focus on Health Professional Education: A Multi-disciplinary Journal. 2022;23(4).

2 Pool, I., Hofstra, S., van der Horst, M., & Ten Cate, O. (2023). Transdisciplinary entrustable professional activities. *Medical Teacher*, 45(9).

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Diversiteit, Flexibilisering

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



## B22 / Abdijzaal

### Zorgverleners opleiden in de wereld van morgen: de toekomst van het werkplekleren

---

M.J. Jambroes<sup>1</sup>, M. van de Pol<sup>2</sup>, A. van der Sterren<sup>3</sup>, C.M.W. Westermann<sup>4</sup>, N.N. van den Berg<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Radboud UMC, <sup>3</sup>Erasmus Universiteit, <sup>4</sup>Universiteit Utrecht

#### Thema:

Van oudsher is **werkplekleren** in de vorm van **coschappen** een belangrijk onderdeel van de (dier)geneeskunde-opleiding. Dit model staat in toenemende mate onder druk. Er zijn een aantal knelpunten:

De wachttijd om met coschappen te kunnen starten neemt toe, van gemiddeld 6 naar gemiddeld 9 maanden en met uitschieters naar 14 maanden, zo blijkt uit recent onderzoek van De Geneeskundestudent.

Verschuiving van zorg naar perifere ziekenhuizen en gespecialiseerde klinieken zorgt ervoor dat de academische ziekenhuizen zich steeds meer richten op derdelijnszorg, waarbij de zorg voor niet-gecompliceerde patiënten niet meer plaatsvindt in de academie. Dat maakt de UMC's, die van oudsher de functie/kerntaak hebben om studenten op te leiden, een minder geschikte plek voor het werkplekleren.

Coschappen zijn een dure vorm van opleiden, zowel qua financiën als qua personeel. Gezien de bezuinigingen in de zorg en de krapte op de arbeidsmarkt is het model niet verder opschaalbaar.

Studenten ervaren de coschappen vaak als zwaar, met een hoge urenbelasting die leidt tot een hoog percentage burn-outklachten.

Er is steeds meer aandacht voor preventie en extramurale zorg, en diverse UMC's willen investeren in langere extramurale coschappen. De extramurale coschappen kennen al lange tijd een tekort aan plekken en de leerdoelen van de public health lenen zich minder goed voor de klassieke coschapvorm. Hierdoor zijn studenten, maar ook begeleiders, vaak niet tevreden over de inhoud van het coschap.

Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat we ons moeten herbezinnen op de doelen en de uitvoering van het werkplekleren; (dier)geneeskunde zonder coschappen is eigenlijk ondenkbaar, maar wat is het doel van coschappen? Wat moeten studenten leren tijdens hun coschappen en wat betekent het voor de invulling ervan? Kunnen we op een andere manier kijken naar het behalen van de leerdoelen en zijn er aanvullende werkvormen om die te bereiken?

#### Doel:

In deze ronde tafel bespreken we wat de doelen zijn van de Master geneeskunde, met een focus op het werkplekleren, en gaan we in gesprek over alternatieve en mogelijk toekomstbestendigere manieren dan de klassieke coschappen om de doelen van werkplekleren te behalen.

#### Doelgroep:

Geneeskundestudenten, diergeneeskundestudenten, coschapbegeleiders, opleidingsdirecteuren en andere betrokkenen bij het opzetten en inrichten van werkplekleren.

#### Opzet: activiteiten en opbrengst:

We beginnen met een korte introductie op de geschiedenis van het werkplekleren en de knelpunten in de geneeskunde. Vervolgens horen we knelpunten en een oplossingsrichting vanuit diergeneeskundig perspectief. Hierna brengen we met de deelnemers in kaart wat de doelen zijn van de Master geneeskunde en het werkplekleren, en gaan in gesprek over manieren om die doelen te behalen zonder de kaders van de huidige coschappen.

#### Referenties:

1 <https://degeneeskundestudent.nl/nieuws/lange-wachttijden-voor-coschappen-vormen-een-groeiend-probleem/>

2 <https://degeneeskundestudent.nl/nieuws/werkgroep/extramurale-capaciteit/>

**Max aantal deelnemers:** 50

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Studievoortgang, Welbevinden zorgprofessionals

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

## B23-1 / Foyer 2

### Verpleegkundigen in medische besluitvorming; Het verpleegkundige aandeel en perspectieven van artsen en verpleegkundigen

---

B.W. Veeger-Nuijens<sup>1</sup>, M. Stoffels<sup>2</sup>, R.A. Kusurkar<sup>2</sup>, M.S.M. Bakker<sup>1</sup>, M. Akkerman<sup>1</sup>, W.H. Schreurs<sup>1</sup>, S.M. Peerdeman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Noordwest Ziekenhuisgroep, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

De arts is formeel verantwoordelijk voor het medisch behandelbeleid maar de stem en professionele bijdrage van de verpleegkundige komt niet altijd duidelijk over binnen het medisch behandelbeleid in de dagelijkse zorg (1,2). Het doel van onze scoping review was om overzicht te creëren over hoe verpleegkundigen bijdragen in besluitvorming binnen het medisch behandelbeleid in patiëntenzorg in het ziekenhuis en hoe deze bijdrage wordt ervaren door verpleegkundigen en artsen.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Vanwege de brede scope van de vraag en om te onderzoeken hoe, wat en waar de verpleegkundige een bijdrage heeft in het medisch behandelbeleid en hoe beide zorgprofessionals hier naar kijken, is een scoping review werd uitgevoerd volgens de 6 stappen methodologie van Arksey&O'Malley. Met een specifiek ontworpen zoekstrategie werd gezocht binnen de databases Pubmed, CINAHL en Cochrane. We includeerden originele studies over situaties, fasen, onderwerpen of voorbeelden van besluitvorming in medische behandelplannen waarbij artsen en verpleegkundigen betrokken waren. Daarnaast werd gezocht naar perspectieven van artsen en/of verpleegkundigen over de verpleegkundige bijdrage in deze besluitvorming. Onderzoeken waarbij een uitbestede medische handeling werd gedelegeerd aan een verpleegkundige werden geëxcludeerd, zo ook artikelen waarbij verpleegkundigen niet werkzaam in een ziekenhuis, verpleegkundig specialisten, casemanagers of physician assistants. Er waren geen restricties op taal of jaartal.

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de search van 12713 artikelen werden 103 artikelen geselecteerd voor inclusie. 52 artikelen waren van kwantitatieve aard en 51 van kwalitatieve aard, 10 artikelen betroffen een mixed-method aard. De periode van jaartal betrof een range van 1987 tot aan 2023.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De preliminaire resultaten laten zien dat verpleegkundigen en formele- en informele wijze bijdragen aan besluitvorming in diverse domeinen binnen het medisch behandelplan (bijvoorbeeld medicatie, pijnbestrijding, voeding, complexe aspecten m.b.t. voortzetting en stoppen van medische behandeling en End-of-life care).

Deze scoping review zal nader identificeren hoe verpleegkundigen invloed uitoefenen binnen het medisch behandelbeleid en hoe verpleegkundigen en artsen deze bijdrage ervaren. De resultaten zullen tevens blootleggen waar verpleegkundigen en artsen diverse belemmerende en faciliterende factoren ervaren om als volwaardige partners de besluitvorming kunnen optimaliseren.

#### Referenties:

1 Arends, S. A. M.; Thodé, M.; de Veer, A. J. E.; Pasman, H. R. W.; Francke, A. L.; Jongerden, I. P. Nurses' perspective on their involvement in decision-making about life-prolonging treatments: A quantitative survey study. *Journal of advanced nursing* **2022**, *78*, 2884-2893.

2 Michalsen, A.; Long, A. C.; DeKeyser Ganz, F.; White, D. B.; Jensen, H. I.; Metaxa, V.; Hartog, C. S.; Latour, J. M.; Truog, R. D.; Kesecioglu, J.; Mahn, A. R.; Curtis, J. R. Interprofessional Shared Decision-Making in the ICU: A Systematic Review and Recommendations From an Expert Panel. *Crit Care Med* **2019**, *47*, 1258-1266.

**Trefwoord:** IPE&C, Professionaliteit, Besluitvorming

**Wijze van presentatie:** Poster



## B23-2 / Foyer 2

### Interprofessionele stages in residentiële ouderenzorg: impact op interesse voor ouderenzorg en op interprofessionele competenties

---

L. Van Landschoot<sup>1,2</sup>, J. Campens<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>HOGENT, <sup>2</sup>Universiteit Gent, <sup>3</sup>VUB

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het is essentieel dat zorgprofessionals worden opgeleid om optimale zorg te bieden aan een vergrijzende bevolking. Een positieve houding tegenover ouderen, samen met het vermogen om in teams te werken en interprofessionele zorg te verlenen, is hierbij van cruciaal belang. (Knecht et al., 2018; Seaman et al., 2017). Dit onderzoeksproject richt zich op hoe interprofessionele activiteiten op stage in residentiële ouderenzorg een impact hebben op de interesse van toekomstige professionals in de ouderenzorg en in welke mate ze een impact hebben op de ontwikkeling van interprofessionele competenties.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In een eerste fase van het onderzoek inventariseren we de huidige stand van zaken met betrekking tot interprofessionele activiteiten tijdens stages in de ouderenzorg. We hanteren een mixed-method benadering met literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek. Focusgroepen en interviews worden gepland met professionals in woonzorgcentra, met studenten bachelor in de verpleegkunde en stagebegeleiders vanuit de opleiding om hun ervaringen en perspectieven op deze stages te verzamelen.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tegen het NVMC-congres verwachten we resultaten die laten zien hoe interprofessionele stages bijdragen aan zowel de ontwikkeling van interprofessionele competenties als een toename in interesse voor de ouderenzorg bij verpleegkundestudenten. Deze inzichten zullen worden vertaald naar aanbevelingen voor de inrichting van toekomstgerichte stagepraktijken.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het onderzoek biedt een waardevol inzicht in de bestaande interprofessionele stagepraktijken en de impact van dergelijke stages in de ouderenzorg. De resultaten leveren een bijdrage aan de optimalisatie van stageprogramma's die interprofessionele competenties bevorderen en de interesse in de ouderenzorg versterken.

#### **Referenties:**

- 1 Knecht-Sabres, L. J., Wallingford, M., Lee, M. M., Gunn, J. F., Anaya, E. M., Getch, S. E., ... & Workman, G. M. (2018). The impact of an interprofessional geriatric training experience: Attitudes of future healthcare providers. *Journal of Occupational Therapy Education*, 2(3), 5.
- 2 Seaman, K., Saunders, R., Williams, E., Harrup-Gregory, J., Loffler, H., & Lake, F. (2017). An examination of students' perceptions of their interprofessional placements in residential aged care. *Journal of interprofessional care*, 31(2), 147-153.

**Trefwoord:** IPE&C, Stage, Ouderenzorg

**Wijze van presentatie:** Poster

S.E.A. Stans, H.W.H. Smeets, N. Romein-Winthagen  
Zuyd Hogeschool

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In de gezondheidszorg en welzijnssector werken professionals niet meer alleen. Er is altijd sprake van een interprofessionele samenwerkingsrelatie met andere professionals, zowel in ziekenhuis als in het werken in de wijk. Studenten in het hbo dienen interprofessionele samenwerkingscompetenties te ontwikkelen om als professional goed te kunnen functioneren in een snel veranderende wereld en om te werken aan innovatievraagstukken die een combinatie aan perspectieven vereisen (1). Interprofessioneel onderwijs heeft een enorme vlucht genomen. We zien meer initiatieven, maar ook knelpunten. Belangrijkste knelpunt is dat het zijn vaak losse modules zijn, niet geïntegreerd in het curriculum. Waardoor het onderwijs niet just-in time is, vaak niet meteen verbonden aan een probleem in de praktijk en de samenwerking met andere disciplines niet authentiek. Het middel, interprofessioneel samenwerken, wordt hierin te vaak nog als doel gesteld en wordt daarmee los gezien van de andere competenties van studenten. Daarnaast zijn deze initiatieven vaak organisatorisch complex en daarmee ook kostbaar.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Onderwijs gericht op maatschappelijke uitdagingen, op een interprofessionele manier, in de praktijk is nodig. Zuyd ontwikkelt een handreiking voor authentiek, just in time interprofessioneel onderwijs. Onderwijs wat aansluit bij wat studenten op dat moment leren in hun monodisciplinair curriculum. Middels een ontwerpgerichte aanpak wordt gebruik gemaakt van bestaande kennis over interprofessioneel leren en onderwijskundige inzichten, zoals het Four Components Instructional Design (4C/ID) model (2). Er is met name aandacht voor hoe docenten aan de slag kunnen om in een steeds veranderend curriculum interprofessioneel onderwijs te blijven integreren, het te zien als een noodzakelijk onderdeel van de ontwikkeling van het beroep. In de handreiking wordt de opbouw in complexiteit van interprofessioneel onderwijs meegenomen, naast de elementen die nodig zijn voor een goede beoordeling.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Een eerste prototype van de handreiking wordt gepresenteerd, ervaringen worden uitgewisseld.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Interprofessioneel onderwijs ontwikkelen doe je samen: een interprofessioneel team van early innovators is noodzakelijk. Integreerregis is moeilijker dan losse modules ontwikkelen, de uitvoering zou makkelijker moeten zijn.

**Referenties:**

- 1 Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Rijksoverheid. (2022)  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg> Merriënboer JG van, Kirschner PA.
- 2 Ten steps to complex learning: a systematic approach to instructional design; 2nd edition. New York: Routledge, 2013

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, interprofessioneel onderwijs

**Wijze van presentatie:** Poster

M.C.J. Timmer, E.C. Hamoen, A.M.J. Langers  
LUMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Interprofessionele samenwerking is in het huidige zorglandschap aan de orde van de dag. In de verschillende opleidingen is hier met name aandacht voor tijdens werkplekleren in de master geneeskunde en de latere fasen van de verpleegkundeopleiding. Bachelor studenten geneeskundestudenten en jongerejaars HBO-V studenten daarentegen, worden gescheiden opgeleid in een theoretische omgeving die losstaat van de praktijk en hun toekomstige samenwerking. Dit leidt tot een aantal problemen. Studenten geneeskunde en HBO-V missen de noodzakelijke voorbereiding op interprofessionele samenwerking, wat geregeld resulteert in een hiërarchische kloof. Daarnaast is de overgang van de theoretische fase naar de praktijk groot, en voelen studenten zich slecht voorbereid. Als laatste sluit competentiegericht onderwijs in de theoretische fase onvoldoende aan op de praktijk, waardoor studenten de urgentie en relevantie van opdrachten niet inzien.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Onze innovatie richt zich op het integreren van authentieke interprofessionele leeractiviteiten in vroege fase van de opleidingen Geneeskunde en HBO-V. Daartoe zal onze Clinical Teaching Unit (CTU) door inzet van innovatieve technieken buiten de muren van het ziekenhuis worden geplaatst<sup>1</sup>. De CTU is in de afgelopen jaren ontwikkeld als een plek waar leren op werkvloer centraal staat, maar is door de inbedding in de dagelijkse werkzaamheden slechts toegankelijk voor een beperkt aantal studenten. Door leermomenten op de CTU met o.a. head-mounted camera's en smartphones ook live in een digitale omgeving aan te bieden wordt interprofessioneel werkplekleren toegankelijk voor meer studenten. Zij kunnen via deze virtuele omgeving al vroeg in hun opleiding kennismaken met de werkomgeving en samenwerken met toekomstige collega's. Door opdrachten te ontwikkelen die ervoor zorgen dat de diverse leermomenten op de CTU aansluiten bij het niveau van de studenten, variërend van directe betrokkenheid aan het bed tot observatie op afstand, kunnen we interprofessioneel leren daarmee structureel onderdeel te maken over de gehele duur van de zorgopleidingen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Met de implementatie van deze virtuele kliniek verwachten wij dat studenten geneeskunde en verpleegkunde eerder in de opleiding de benodigde interprofessionele competenties ontwikkelen. De virtuele omgeving biedt een veilige leeromgeving waarin studenten van verschillende studies kunnen samenwerken en die daarnaast de kloof tussen de theorie en praktijk overbrugt. Bovendien zal het aanbieden van authentieke leeropdrachten in een realistische werkomgeving de relevantie van competentiegerichte opdrachten voor studenten verduidelijken, wat kan leiden tot meer intrinsieke motivatie, beter zelfregulerend leren en een verhoogd leerrendement. Tot slot biedt dit model schaalbaarheid naar andere regio's en medische opleidingen, zoals fysiotherapie en farmacie.

**Referenties:**

1 Hamoen, E. C., et al. (2020). "Development of a Clinical Teaching Unit in Internal Medicine to Promote Interprofessional and Multidisciplinary Learning: A Practical Intervention." *Teach Learn Med*: 1-11.

**Trefwoord:** IPE&C, Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Poster



## B24-1 / Foyer 2

### Exploring Ecological Dynamics in Leadership Education in the current curriculum

---

M. Asoodar, P.G. Renden  
Universiteit Maastricht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Traditional leadership education, emphasizing trait-based theories and hierarchical models (Northouse, 2021), often falls short in preparing students for complex, dynamic organizational environments. This study explores the potential of Ecological Dynamics (ED) principles to enhance leadership education at the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) at Maastricht University, addressing the need for more adaptive, context-sensitive leadership development.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We propose a mixed-methods approach to investigate the alignment of current leadership curricula with ED principles. This includes:

Analyzing existing FHML leadership curricula  
Conducting a small-scale survey of students and recent graduates  
Interviewing education leaders from each UM faculty

The study focuses on ED-informed leadership skills such as environmental cue interpretation, adaptive decision-making, and navigating complex social systems.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

While data collection is still underway, our preliminary analysis suggests that current leadership education may not fully address the dynamic nature of modern leadership challenges. We anticipate identifying gaps between traditional approaches and ED-informed methods, which could inform recommendations for curriculum enhancement.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

This exploratory study serves as a crucial first step in bridging theoretical knowledge with practical application of ED in leadership education. By laying the groundwork for future research and curriculum adjustments, we aim to inspire a more dynamic approach to leadership development that aligns with ecological leadership principles and better prepares students for the complexities of modern organizational environments (Renden & Dikken, 2023).

#### **Referenties:**

1 Northouse, P. G. (2021). Leadership: Theory and practice (9th ed.). Sage Publications.

2 Renden, P. G., & Dikken, J. (2023). Introducing the constraints-led approach in nursing education: An innovative perspective on skill acquisition. Nurse Education Today, 121, 105672.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Leadership

**Wijze van presentatie:** Poster



## B24-2 / Foyer 2

### PITCH-R STUDY: Professional Identity formation Targeting the Clinician role among Hospital pharmacy Residents

---

K.L. Klerk-Bos, L.A.M.F. Jansen, I. Wilting, M. Kluijtmans  
UMC Utrecht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

'Zorgverleners voor de wereld van morgen', dit thema impliceert dat de wereld verandert. Het zorglandschap verandert zeker, met de vergrijzing en de zorgtekorten. Daarnaast verandert ook het beroep van de ziekenhuisapotheker. In dit onderzoek verwijst de term ziekenhuisapotheker naar een apotheker die werkt in de farmaceutisch-specialistische zorg binnen een ziekenhuis.

De rol van ziekenhuisapothekers is de afgelopen decennia aanzienlijk geëvolueerd. Ziekenhuisapothekers zijn niet alleen verantwoordelijk voor medicatiebewaking, bereiding en distributie, maar zijn ook steeds meer betrokken bij directe patiëntenzorg, klinische besluitvorming en interprofessionele samenwerking.

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de professionele identiteit(sontwikkeling) van ziekenhuisapothekers. Eerder onderzoek onder (een bredere groep) apothekers liet zien, dat de behandelaarsrol de rol is die door veel apothekers wordt geambieerd. Echter wordt deze rol in de praktijk nog niet breed uitgevoerd. (1)

De ziekenhuisapotheker als zorgverlener van morgen, is – vrij vertaald naar het meerjarenbeleidsplan van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers (NVZA)- een zorgverlener die een behandelaarsrol in de directe patiëntenzorg uitvoert, waar de patiënt zich ook bevindt. (2)

Om dit te bereiken is het belangrijk dat toekomstig ziekenhuisapothekers worden opgeleid als behandelaar en zichzelf ook zo voelen. Echter, het is niet bekend in hoeverre Nederlandse AIOS ziekenhuisfarmacie zichzelf identificeren als behandelaar, en welke barrières en facilitators hierbij meespelen. Dit inzicht is cruciaal, omdat het opleidingsprogramma van de NVZA zich richt op de ontwikkeling van de behandelaarsrol.

Onze studie heeft daarom als doel de professionele identiteitsvorming van AIOS ziekenhuisfarmacie in Nederland te verkennen. Hierbij zijn we met name geïnteresseerd in hoeverre AIOS ziekenhuisfarmacie zichzelf als behandelaar beschouwen en welke factoren deze perceptie beïnvloeden.

Met dit onderzoek hopen we aanbevelingen te kunnen doen voor het opleidingsprogramma voor ziekenhuisapothekers, zodat inspanningen doelgericht kunnen worden ingezet om toekomstig ziekenhuisapothekers optimaal voor te bereiden op de behandelaarsrol.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De Dialogical Self Theory (DST) wordt in deze studie gebruikt als theoretisch kader. Deze theorie veronderstelt dat een persoon verschillende 'ik-posities' heeft, die in dialoog met elkaar de identiteit vormen.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd middels semi-gestructureerde interviews met AIOS ziekenhuisfarmacie en ziekenhuisapothekers die de opleiding maximaal twee jaar geleden hebben voltooid. Analyse zal plaatsvinden volgens inductieve thematische analyse.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De studie wordt in de komende maanden uitgevoerd; in mei 2025 verwachten we de (eerste) resultaten te kunnen presenteren.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Met de resultaten van deze studie streven we ernaar de volgende vraag te kunnen beantwoorden: In welke mate zien AIOS ziekenhuisfarmacie en recent afgestudeerden zichzelf als behandelaar? Met het antwoord op deze vraag kan het opleidingsprogramma voor AIOS ziekenhuisfarmacie worden geoptimaliseerd.

In mei verwachten we de eerste resultaten en lessons learned te kunnen presenteren.

#### **Referenties:**

1 Farmaceutisch specialistische zorg 2025: NVZA; 2019 [geraadpleegd 19 sept 2024]. Available from: <https://nvza-meerjarenbeleidsplan.nl/>.

2 Kellar J, Singh L, Bradley-Ridout G, Martimianakis MA, van der Vleuten CPM, Oude Egbrink MGA, Austin Z. How pharmacists perceive their professional identity: a scoping review and discursive analysis. Int J Pharm Pract. 2021 Aug 11;29(4):299-307. doi: 10.1093/ijpp/riab020. PMID: 33978740.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen, Professionele identiteitsvorming

**Wijze van presentatie:** Poster



## B24-3 / Foyer 2

**This study explores medical students' experiences with self-assessment tools in a PA context, identifying facilitators, barriers, and needs through mixed-methods research to improve tool effectiveness**

---

R.Loza

Universiteit Maastricht

### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

The English Bachelor of Medicine (BA-MED) track at Maastricht University (UM) applies programmatic assessment (PA) for determining student competencies. In PA, students use a variety of data points as evidence for their competency development. In order to facilitate their learning, UM offers a computer-generated SA tool for students to test their foundational knowledge. This study aims to explore the facilitators, barriers, behaviors, skills and perceived needs of students in regards to the use and usefulness of this SA tool.

Despite SA's importance in the feedback culture of PA programs (1), there is limited knowledge about the specific challenges and needs students face when using SA tools within the context of a PA curriculum.

### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

A mixed-methods approach will be utilized to gather comprehensive insights from students. The qualitative component will use a phenomenological approach with semi-structured interviews of 10-15 students who have utilized SA tools, focusing on their experiences, facilitators, barriers, and suggestions for improvement. The quantitative component involves a survey with 30 students, using validated scales to measure feedback-seeking behavior (FSB), feedback literacy (FL), motivation of use, and self-efficacy in relation to the SA tool.

### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Thematic analysis will be applied to interview data, identifying key themes related to students' experiences with the SA tool. The survey results will be analyzed using descriptive statistics, summarizing facilitators, barriers and patterns in students' behaviors. The combined qualitative and quantitative data will provide a triangulated understanding of the factors affecting students' use of SA tools in this context.

### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

We expect that while students value SA for promoting their learning processes, they face obstacles such as inadequate feedback and a lack of clarity in how to effectively use the SA tool. Addressing these issues may improve the tool's effectiveness, foster better self-regulation, and enhance learning outcomes.

### **Referenties:**

1 Schuwirth L, Van der Vleuten C, Durning S. What programmatic assessment in medical education can learn from healthcare. *Perspectives on Medical Education*. 2017;6:211-5.

**Trefwoord:** Toetsing, Medische vervolgopleidingen, Mixed Methods

**Wijze van presentatie:** Poster



## B24-4 / Foyer 2

### How do students and teachers perceive online interaction in medical education: results from a pilot study into facilitators, barriers, and solutions

---

A. Lupascu, P.G.M. de Jong, C.E. Serlie, J.A. van der Hage  
LUMC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

While online education has many advantages, the lack of high-quality interaction is often mentioned as a disadvantage [1]. In (bio)medical education, there is not much known about how students and teachers experience this problem. By gaining insight into how students and teachers experience online interaction and how they believe it can be improved, we might be able to design appropriate interventions to improve future online courses. In this study, we aim to learn about how students and teachers experience quality of online interpersonal interaction, and especially about reported facilitators, barriers, and solutions for implementing high-quality online interaction.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Students involved in online courses of Leiden University Medical Center were invited to participate in a pilot focus group session. The semi-structured focus group was conducted online with 6 participants and was led by a moderator. The 90-minute session was recorded and transcribed. The focus group data was analyzed by template analysis by two researchers in ATLAS.ti. The a-priori codes for the analysis were based on components of quality of online interaction that we found from a scoping review [2].

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Data analysis has uncovered several facilitators, barriers, and solutions. In general, students reported feeling lonely and feeling treated like a number, but also mentioned benefits such as improved comfort and less commuting. Notable reported facilitators were the presence of approachable and trained teachers, of moderators in online sessions, and the implementation of virtual tools. As barriers, participants reported decreased awareness of body language, as well as technology issues, and less interest from others to create meaningful connections. Suggested interventions included regular evaluation sessions, training the teachers, mandatory camera and sound, educating the students by providing them with guidelines, and supporting those who do not have conditions for online interaction at home.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

We identified various facilitators, barriers, and solutions for online interaction as reported by students. While some of the uncovered components can be linked to our findings from the literature, most of them are novel, showing the value of our social-constructivist approach. Our pilot findings will be enriched by conducting 6 more focus groups with students and teachers. The findings will be used to design interventions to improve quality of online interaction and to formulate recommendations for students and teachers.

#### **Referenties:**

- 1 Ferri, F., Grifoni, P., & Guzzo, T. (2020). Online learning and emergency remote teaching: Opportunities and challenges in emergency situations. *Societies*, 10(4), 86.
- 2 Lupascu, A., Hendriks, R.A., van der Hage, J.A., de Jong, P.G.M. (n.d.). How to define, measure, and improve quality of online interaction: A scoping review. Manuscript submitted for publication.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, online onderwijs, online interactie

**Wijze van presentatie:** Poster

S.A. Schipper, J.R. Georgiadis, M.A. de Carvalho Filho  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

If we want to design future-proof undergraduate medical education that keeps students engaged and motivated, we need to better understand how the motivation of medical students works. We currently know little about what influences students' *moment-to-moment* motivation, such as motivation for different subjects and teaching methods (e.g., lectures, practicals, self-study and tutor groups), although motivational strength- and quality will arguably vary between these contexts. When demotivated, students can employ strategies to self-motivate<sup>1</sup> in order to keep up with the demanding medical curriculum; however, in order to design education that addresses motivational challenges and supports students in self-motivating, a better understanding of the (situational) experiences of demotivation in medical school is needed.

This qualitative study explores insights from medical students to address the following research questions:

- What are the motivational obstacles faced by medical students.
- How do they, if at all, self-motivate when confronted with these challenges?

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

So far, 12 Dutch Bachelor Medicine students (year 1-3) of the University of Groningen participated in a one-on-one session where they drew *an experience in their medical studies where they felt unmotivated*. This so-called *Rich Picture* method is especially suitable to capture complex situations with all its interacting factors and dimensions that are difficult to express in words—such as emotions.<sup>2</sup> Students took +/- 20 min to draw this Rich Picture. A +/- 1-hour semi-interview (in Dutch) followed, where we explored the lack of motivation and how they (tried to) motivate themselves in this situation (or not). We are currently analysing the interview transcripts using inductive, reflexive thematic analysis.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Lack of motivation is often related to perceived 'uselessness'. However, students use this word to describe different phenomena. Our preliminary themes distinguish these different meanings of uselessness and add a new perspective to the motivation literature. We believe this distinction is crucial in diagnosing the cause of motivational problems and choosing the right interventions to solve them. Additionally, we want to discuss the rewarding feeling that students describe when they understand something (about disease, patient experiences or future practise as a doctor) and how this can be harnessed to motivate students.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

At the conference we will present our finalized themes, including those related to self-motivation, and discuss the implications for educational practise.

**Referenties:**

- 1 Norouzi, A. *et al.* Metamotivation in medical students: Explaining motivation regulation strategies in medical students. *J. Educ. Health Promot.* **11**, 157 (2022).
- 2 Cristancho, S. & Helmich, E. Rich pictures: a companion method for qualitative research in medical education. *Med. Educ.* **53**, (2019).

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, geneeskunde bachelor onderwijs, motivatie

**Wijze van presentatie:** Poster





---

DONDERDAG 15 MEI 2025

---

# BLOK

# C

16.30-17.45



## C1 / Lamoraalzaal

### Een leven lang informeel leren: kansen in de dagelijkse praktijk

---

C. Sehlbach<sup>2</sup>, E. de Groot<sup>1</sup>, S.N.E. Meeuwissen<sup>2</sup>, C. Willekes<sup>2</sup>, D. van der Winden<sup>3</sup>, L. Spinnewijn<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>MUMC+, <sup>3</sup>Amsterdam UMC, <sup>4</sup>Radboud UMC

Hoe de medische wereld van morgen er ook uit zal zien, zorgverleners zullen hun leven lang blijven leren. Aangezien het primaire belang van zorgverleners bestaat uit het leveren van kwalitatief hoogstaande en veilige zorg, dienen zorgverleners zich te willen maar bovenal moeten blijven ontwikkelen. Dit gebeurt door het volgen van formele leeractiviteiten, zoals nascholingen en congressen. Daarnaast biedt het dagelijkse werk zorgverleners veel mogelijkheden om informeel te (blijven) leren. Denk bijvoorbeeld aan het bespreken van een klinische casus of een moeilijke samenwerking met een andere zorgverlener, of het verwerken van feedback van collega's of patiënten. Deze informele mogelijkheden tot leren worden niet altijd als zodanig herkend, maar kunnen inzicht geven in het functioneren en boven alles leiden tot verbeteringen daarin.

De NVMC werkgroep 'Leven lang leren' bundelt voor dit symposium de krachten van onderzoekers en klinici om vanuit verschillende perspectieven diverse manieren van informeel leren te belichten. Hierbij kijken we door de volgende lenzen: 1) een leven lang leren van en met jezelf, 2) een leven lang leren van en met je collega's, en 3) een leven lang leren van en met je patiënten. We zullen deze drie thema's uitdiepen en onze inzichten delen vanuit zowel de werkplek als de kant van het onderzoek. Onder andere gaan we in op informeel leren in de eerste en de tweede lijn. Daarnaast gaan we in op 'of' en 'hoe' informeel leren meer expliciet kan worden gemaakt en welke rol leren van en met collega's en last but not least patiënten hierin speelt.

De drie verschillende thema's worden ingeleid door een korte samenvatting van de stand van zaken in de wetenschap, gevolgd door interactieve discussies op basis van vragen uit de zaal. De uitkomsten van de discussie worden samengevat tijdens de sessies en zullen dienen als inspiratie voor toekomstige activiteiten van de werkgroep 'Leven lang leren'.

Ons doel is om het gesprek te openen en van en met de deelnemers in de zaal te ontdekken hoe we onszelf en (andere) zorgverleners het best kunnen ondersteunen in het informele levenslang leren. Laten we gezamenlijk exploreren en expliciteren wat het laaghangende fruit is en hoe zorgverleners in de toekomst al werkend kunnen blijven leren en zich daardoor motiveren. We verwelkomen graag onderzoekers, klinici, beleidsmakers en alle anderen die zich herkennen als levenslang lerende in de praktijk.

**Trefwoord:** leven lang leren, werkplek leren

**Wijze van presentatie:** Symposium

M.J.T. Gerhardus<sup>1</sup>, J.H.O. van Tilburg<sup>2</sup>, R. Bakels<sup>3</sup>, I.J.van Wijk<sup>4</sup>, H.H.L.M. Donkers<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>MUMC+, <sup>3</sup>UMC Groningen, <sup>4</sup>Amsterdam UMC, <sup>5</sup>Universiteit Maastricht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Naast de reguliere bachelor- en masteropleidingen geneeskunde in Nederland, kennen we ook premaster- en arts-onderzoekeropleidingen. Iedere medische faculteit in Nederland biedt één van deze varianten aan. De éénjarige premasterprogramma's ter voorbereiding op de reguliere master geneeskunde en de vierjarige arts-onderzoekeropleidingen bieden studenten met een afgeronde vooropleiding anders dan geneeskunde, de mogelijkheid om opgeleid te worden tot arts of arts-onderzoeker. De eerder opgedane kennis en vaardigheden stelt hen in staat om in beperkte tijd een startkwalificatie voor de coschappen en het medisch wetenschappelijk onderzoek te behalen.

Inzicht in de ontwikkeling van hun kennis en vaardigheden binnen de competentie medische deskundigheid biedt kansen om het curriculum van de verschillende programma's te optimaliseren en toekomstbestendig te maken.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het doel van deze studie is de toename in kennis en kennis over vaardigheden van deze studenten te bestuderen aan de hand van hun resultaten in de iVTG (interuniversitaire VoortgangsToets Geneeskunde), een en ander in vergelijking met reguliere geneeskundestudenten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de WIV (Werkgroep Interuniversitaire Voortgangstoets geneeskunde).

Verzamelde data van diverse meetmomenten vanaf september 2022 (startdatum van de nieuwe adaptieve iVTG)<sup>1</sup> van vijf opleidingen werden gebruikt en geanalyseerd. De resultaten werden deels uitgesplitst per kennisdomein.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De definitieve analyses vinden momenteel plaats. Een pilotstudie met groepen studenten uit drie instellingen, uitgevoerd in het voorjaar van 2024, toonde reeds aan dat deze premasterstudenten en studenten in het arts-onderzoekerprogramma starten met een lager kennisniveau dan studenten uit het reguliere programma, maar na een jaar een significant hoger niveau bereikten dan studenten uit het reguliere programma.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De resultaten en implicaties van de huidige studie over meerdere jaren met deelresultaten per kennisdomein zullen op het congres gepresenteerd en bediscussieerd worden.

**Referenties:**

1 Van Wijk EV, Donkers J, De Laat PCJ, Meiboom AA, Jacobs B, Ravesloot JH, Tio RA, Van Der Vleuten CPM, Langers AMJ, Bremers AJA. (2024). Computer Adaptive vs. Non adaptive Medical Progress Testing: Feasibility, Test Performance, and Student Experiences. *Per Med. Educ.* 2024 Jul 26; 13(1):406-416. doi: 10.5334/pme.1345. PMID: 39071727; PMCID: PMC11276406.

**Trefwoord:** Zij-Instroom, Studievoortgang, Toetsing

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

M. Diepeveen, I.J. van Wijk, S. Gerritsen, T. Pattij  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Academische vorming (AV) is een belangrijk onderdeel van de geneeskundeopleiding, zoals geborgd in het Raamplan Artsopleiding 2020 (NFU 2020). Voor 'de arts van de toekomst' speelt dit competentiedomein een grote rol: wetenschappelijke ontwikkelingen gaan razendsnel en de toekomstige arts moet diverse vaardigheden hebben om deze ontwikkelingen bij te houden. Hoewel goed geborgd in het raamplan, zijn er verschillende uitdagingen voor AV: de relevantie wordt niet altijd (h)erkend door studenten, of er is een te beperkt beeld van wat AV inhoudt. De AMEE Guide geeft verschillende mogelijkheden om AV in de bachelor beter te verankeren (Laidlaw et al., 2012), zoals het koppelen van studenten aan onderzoekers. Zij fungeren als rolmodel en verkleinen de afstand tussen onderzoek en onderwijs.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In de opleiding Geneeskunde VU is daarom in bachelorjaar 1 en 2 het programma 'Kennismaking Wetenschappelijk Onderzoek' (KWO) ingevoerd. In bachelorjaar 1 (KWO1) worden studenten in zestallen gekoppeld aan een (arts)onderzoeker van Amsterdam UMC. Ze maken praktijkopdrachten die het onderzoekproces volgen en er zijn practica academische vaardigheden. In bachelorjaar 2 (KWO2) maken studenten in drietallen een semesteropdracht, waarin ze een maatschappelijk probleem analyseren. Voortbouwend op de geleerde vaardigheden van KWO1, wordt literatuur gezocht en kritisch gelezen, en doet de groep onderbouwde aanbevelingen t.a.v. de patiënt en het maatschappelijk handelen van de arts. Voor beide programma's geldt dat er een groot beroep gedaan wordt op samenwerking en zelfsturend leren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Academische vaardigheden worden in de context van KWO1 goed aangeleerd en begeleiders (onderzoekers) zijn een duidelijk rolmodel voor studenten, terwijl de afstand tot het medisch onderzoek wordt verkleind. Hoewel studenten het leereffect zelf lijken te onderschatten, blijkt uit de resultaten van KWO2 dat studenten goed in staat zijn literatuur te zoeken en te lezen, en aanbevelingen te doen voor het maatschappelijk handelen van de arts. Zelfsturend leren blijft een belangrijk aandachtspunt in beide programma's, wat vraagt om de begeleiding van de studenten hierin.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Door AV direct te koppelen aan de onderzoekspraktijk of een actueel maatschappelijk thema, is er een duidelijke context waarbinnen academische vaardigheden ontwikkeld worden en wordt de relevantie beter (h)erkend. Promovendi zijn vaak enthousiaste begeleiders. Met een professionele training is dit voor hen ook een leerzaam onderdeel van hun promotietraject. Zelfsturend leren moet op diverse plekken en manieren terugkomen in het curriculum, om het goed te kunnen ontwikkelen. Begeleiding hierin is een belangrijke voorwaarde.

**Referenties:**

- 1 Laidlaw, A., Aiton, J., Struthers, J., & Guild, S. (2012). Developing research skills in medical students: AMEE Guide No. 69. Medical Teacher, 34(9), 754-771.
- 2 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). (2020). Raamplan Artsopleiding 2020.

**Trefwoord:** Wetenschappelijke vorming, Maatschappelijk handelen, Bachelor

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



C2-3 / Zaal 401

## Een betere start voor eerstejaars en het leren begeleiden door tweedejaars verpleegkundestudenten: het buddy-project

---

R.M. van Leeuwen

Noordwest Ziekenhuisgroep

### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

De Verpleegkunde-in-Praktijk (VIP)-opleiding aan de Noordwest Academie in Alkmaar is een 4-jarige niveau 4 MBO-verpleegkundeopleiding. Praktijkstages worden direct vanaf het eerste jaar aangeboden en lopen parallel aan het onderwijs in de klas. Elke jaar starten 26 studenten, vaak direct na het VMBO of de HAVO. De overgang van de middelbare school naar deze opleiding wordt door veel studenten als lastig ervaren. De studentenraad van de VIP gaf daarnaast aan dat ze de verbinding met andere leerjaren misten. Vanuit een werkgroep met studenten, een docent en een praktijkopleider is het voorstel voor een 'buddysysteem' aangedragen, waarin tweedejaarsstudenten aan een eerstejaarsstudent worden gekoppeld ('buddy's') en de eerstejaars begeleiden bij het eerste jaar. Het doel is driedelig:

Verbinding tussen studenten van verschillende jaren;

Een warm welkom en een veilig leerklimaat creëren waarin je met en van elkaar kan leren;

Tweedejaars studenten een eerste opstap bieden in de leerlijn van de begeleiding van anderen, wat in het derde en vierde jaar in de praktijk aan bod komt en getoetst wordt.

### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In 2024 is de Noordwest Academie een pilot gestart van het buddy-project. Na een kennismaking van 1,5 uur zien de buddy's elkaar ongeveer een half uur per week (in het eerste half jaar van de opleiding. Er is een checklist met onderwerpen die besproken kunnen worden en er zijn enkele opdrachten die ze samen uitvoeren. De docenten hebben een signalerende en ondersteunende rol, waarbij ze de voortgang van het buddyproject één keer per week bij de verschillende leerjaren bespreken en eventueel kunnen bijsturen.

### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Over het algemeen geven de studenten tot nu toe aan dat de begeleiding door een andere student een fijne aanvulling kan zijn, waarbij ze laagdrempelig hun vragen en onzekerheden kunnen delen. Enkele eerstejaars studenten hebben echter ook aangegeven dat er in de eerste week een overvloed aan informatie wordt gedeeld door hun buddy. Tegelijkertijd is het inzichtelijk hoe de begeleidende studenten uit het tweede jaar omgaan met hun nieuwe taak. Lukt het om iemand zich op zijn/haar gemak te stellen? Kan je je eigen grenzen bewaken? Wat doe je als je niet direct een klik voelt maar wel samen moet werken? Dit wordt besproken met de begeleidende buddy's, zodat zij zich ontwikkelen in deze leerlijn.

### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Tot nu toe wordt het buddyproject ervaren als een meerwaarde in de opleiding. De individuele ervaringen van de studenten zijn wel afhankelijk van de klik tussen buddy's en hoe studenten het zelf aanpakken. In de ontwikkeling van studenten tot zorgprofessionals die kunnen begeleiden en opleiden, vormt het buddy-project een eerste opstap.

**Trefwoord:** Studievoortgang, warm welkom in opleiding, doorlopende leerlijn begeleiden

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

## C2-4 / Zaal 401

### Virtuele internationale mobiliteit: een inclusieve benadering om geneeskundestudenten optimaal voor te bereiden op de hedendaagse en toekomstige beroepspraktijk

---

E. Sulkers<sup>1</sup>, M.J. de Boer, N. Bos-Veneman  
UMC Groningen

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

In een steeds meer verbonden wereld zijn gezondheidsuitdagingen in toenemende mate grensoverschrijdend van aard. Twee urgente problemen zijn de wereldwijde tekorten aan zorgpersoneel en de stijgende zorgkosten, die gezamenlijke oplossingen vereisen. Het concept "Reciprocal Innovation" (RI) biedt een krachtige insteek voor mondiale samenwerking, met de nadruk op de uitwisseling van ideeën, kennis en technologie, zodat beide partijen profiteren van elkaars sterke punten.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Onze innovatie betreft een 3-weg virtueel coschap in de sociale geneeskunde. Nederlandse coassistenten werken samen met buitenlandse en Nederlandse studenten van een buitenlandse Public Health-organisatie. Gezamenlijk onderzoeken ze een sociaalgeneeskundig gezondheidsvraagstuk, gebruikmakend van desk research en veldonderzoek om inzicht te krijgen in de omvang, determinanten en best practices van het gezondheidsprobleem in beide landen. Dit vormt de basis voor gezamenlijke discussies, waarin inzichten worden gedeeld en wordt gereflecteerd op mogelijke oplossingen. Storytelling speelt hierbij een centrale rol, als krachtige methode om culturen te verbinden en innovatieve oplossingen te ontwikkelen. Het eindproduct varieert van de adoptie van een best practice uit één van de landen tot een gezamenlijk ontwikkelde interventie, passend voor beide zorgcontexten.

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het virtuele coschap werd meerdere keren uitgevoerd met een Indiase universiteit, waarbij Nederlandse en Indiase studenten vier weken samenwerkten aan gezondheidsproblemen in de moeder- en kindzorg, zoals postnatale depressie en de impact op borstvoeding. Studenten ontdekten significante verschillen, zoals de lagere gerapporteerde prevalentie van postnatale depressie in India, mogelijk door stigmatisering. Ook de adviezen van gezondheidswerkers over borstvoeding bij depressie verschilden. Nederlandse studenten raakten geïnspireerd door Indiase voorlichtingsmethoden zoals straattheater voor laaggeletterden, de inzet van community health workers en het gebruik van milkbanks. Zelf deelden ze waardevolle voorbeelden van gestructureerde mentale gezondheidszorg en vroege interventie.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De eerste ervaringen met het 3-weg virtueel coschap zijn positief. Virtuele internationaliseringsprojecten zijn een waardevol alternatief voor studenten die om ecologische of financiële redenen niet willen vliegen, maar toch internationale ervaring willen opdoen. Deze projecten vergroten het perspectief van (geneeskunde) studenten, verbeteren hun probleemoplossend vermogen en dragen bij aan het ontwikkelen van cultuur- en contextsensitiviteit. Dit biedt een goede voorbereiding voor de toekomstige beroepspraktijk die gekenmerkt wordt door toenemende culturele diversiteit, arbeidsmigratie en grens-overstijgende problematiek.

Zorgvuldige voorbereiding tussen onderwijsinstellingen is essentieel vanwege verschillen in curricula, onderwijsmethoden en startsituaties van studenten. Wanneer dit goed wordt afgestemd, biedt deze onderwijsvorm vele kansen, zowel voor de studenten als voor de toekomst van de gezondheidszorg.

#### Referenties:

- 1 Luk, Pauline & Tsang, Joyce & Tsoi, Hang-Sang & Chan, Karina & Chen, Julie. (2020). Collaborative Online Learning in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review. 10.21203/rs.3.rs-28397/v2.
- 2 Edvardsen Tonheim, L., Molin, M., Brevik, A., Wøhlk Gundersen, M., & Garnweidner-Holme, L. (2024). Facilitators and barriers to online group work in higher education within health sciences – a scoping review. Medical Education Online, 29(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2341508>

**Trefwoord:** Internationalisering, Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



C3 / Zaal 402

Dansen op het Ritme van Zorg: Hoe Improvisatietheater de Zorgverlener van Morgen Vormt

---

M. Breebaart<sup>1,2</sup>, K. Baetens<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Antwerpen, <sup>2</sup>Universitair Ziekenhuis Antwerpen, **wordt aangeboden door de Werkgroep Communicatie onderwijs**

**Thema:**

In een steeds complexer wordende zorgomgeving zijn flexibiliteit en creativiteit cruciaal voor zorgverleners. Door de immer groter wordende subspecialisatie en complexiteit is samenwerking van cruciaal belang. De speelse aanpak van improvisatie stimuleert vaardigheden zoals luisteren, het lezen van lichaamstaal, omgaan met emoties en zelfreflectie, wat allemaal leidt tot een betere samenwerking en de vaardigheid om beter in te spelen op onverwachte situaties en complexe zorgvraagstukken.

**Doel:**

De workshop leert zorgverleners essentiële soft skills zoals assertiviteit, empathie en communicatie, om beter om te gaan met verandering en emotionele risico's. De focus ligt op zelfreflectie, samenwerking en het vergroten van zelfvertrouwen. Vaardigheden die worden aangeleerd zijn speak-up en luisteren, assertiviteit, omgaan met verandering, creativiteit, risico's nemen en falen, en bewustwording van leiderschap en volgen.

**Doelgroep:**

Deze workshop is gericht op zorgverleners en opleiders zoals verpleegkundigen, artsen, paramedici en andere zorgprofessionals die dagelijks in contact staan met patiënten, studenten en collega's. Ook leidinggevenden die hun team willen ondersteunen bij het ontwikkelen van soft skills, kunnen baat hebben bij deze workshop.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

De workshop begint met een inleiding over de basisprincipes van improvisatietheater, gevolgd door interactieve oefeningen. Activiteiten zijn onder meer:

**Luisteroefeningen**, waarin deelnemers leren hoe ze actief kunnen luisteren naar patiënten en collega's. **Spelen met lichaamstaal**, gericht op het lezen en begrijpen van non-verbale signalen. **Status oefeningen**, waarbij deelnemers leren omgaan met en reageren op leiderschap en volgen. **Creatieve scènes**, om probleemoplossend vermogen en aanpassingsvermogen te stimuleren. **Zelfreflectie en samenwerkingsoefeningen**, waarmee de deelnemers hun eigen gedrag leren analyseren en hun teamwork verbeteren

Deelnemers zullen de workshop verlaten met praktische vaardigheden die hen helpen om flexibeler, creatiever en zelfverzekerder te handelen in hun werk.

**Referenties:**

1 Phelps M, White C, Xiang L, et al. Improvisation as a Teaching Tool for Improving Oral Communication Skills in Premedical and Pre-Biomedical Graduate Students. *J Med Educ Curric Dev* 2021; **8**: 23821205211006411

2 Gao L, Peranson J, Nyhof-Young J, et al. The role of "improv" in health professional learning: A scoping review. *Med Teach* 2019; **41**: 561-8

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** improvisatietheater, Samenwerken

**Wijze van presentatie:** Workshop

N.A. Akrawi, W.R. Rietdijk, F.V.R. van Rosse, H.S. van der Sijts  
Erasmus MC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

In het dynamische zorgveld dienen zorgverleners, inclusief apothekersassistenten, op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen en beste praktijken. Levenslang leren is hierbij essentieel voor het leveren van patiëntgerichte zorg. Tevredenheid met onderwijs en zelfvertrouwen in het leerproces zijn belangrijke factoren die bijdragen aan het succes van scholing en de motivatie voor blijvende professionele ontwikkeling. Betrouwbare meetinstrumenten zijn essentieel om deze factoren te evalueren. De Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale (SCLC) is een veelgebruikt instrument om tevredenheid en zelfvertrouwen in leren te meten, voornamelijk bij verpleegkundigen in simulaties. De vragenlijst is vertaald naar meerdere talen en bestaat uit 13 items, verdeeld over twee schalen: tevredenheid met het onderwijs (5 items) en zelfvertrouwen in leren (8 items). Deelnemers dienen de items op een Likertschaal van 1 (helemaal oneens) tot 5 (helemaal eens) te beoordelen. Er was echter nog geen Nederlandse versie beschikbaar voor apothekersassistenten, een groep betrokken is bij complexe zorg in bijvoorbeeld ziekenhuisapotheken.

Dit onderzoek richtte zich op de vertaling, aanpassing en validatie van de SCLC voor Nederlandse apothekersassistenten. Het doel was om een betrouwbaar en valide instrument te ontwikkelen dat kan worden gebruikt om tevredenheid met onderwijs en zelfvertrouwen in leren van apothekersassistenten te meten.

**Methode:**

De SCLC-vragenlijst werd vertaald naar het Nederlands volgens de richtlijnen voor cross-culturele aanpassing van vragenlijsten. Drie tweetalige experts voerden onafhankelijk een vertaling uit, gevolgd door een back-vertaling. De aangepaste vragenlijst werd getest op een steekproef van apothekersassistenten werkzaam in het Erasmus MC.

De interne consistentie werd geëvalueerd met Cronbach's alpha, waarbij een waarde tussen 0,70 en 0,90 als acceptabel werd beschouwd. Een confirmatieve factoranalyse (CFA) werd uitgevoerd om de constructvaliditeit te beoordelen.

**Resultaten (en conclusie):**

In totaal vulden 129 apothekersassistenten de vragenlijst in. De interne consistentie van de hele vragenlijst was hoog (Cronbach's alpha = 0,87), terwijl de afzonderlijke schalen voor tevredenheid (0,82) en zelfvertrouwen (0,77) ook acceptabele waarden toonden. De CFA liet zien dat een tweefactorenmodel passend was, met een Chi-kwadraat/df ratio van 2,3, wat wijst op een goede modelpassing. Fit indices zoals de Comparative Fit Index (CFI = 0,93) en de Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0,099) suggereerden een matige tot goede fit.

De Nederlandse versie van de SCLC is een betrouwbaar en valide instrument om de tevredenheid met het onderwijs en het zelfvertrouwen in leren van apothekersassistenten te meten. Deze vertaling biedt ons een bruikbaar instrument om de effectiviteit van onderwijsprogramma's te evalueren en te verbeteren, wat uiteindelijk bijdraagt aan betere zorg voor patiënten en een hogere werktevredenheid onder apothekersassistenten.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De validatie van de SCLC-vragenlijst bij Nederlandse apothekersassistenten toonde een betrouwbare interne consistentie aan, maar items 10 en 13 vertoonden lage factorladingen. Eerdere studies adviseerden ook om vraag 13 te verwijderen, aangezien deze negatief (reverse coded) was gesteld. Daarnaast toetsen de vragen 10 en 13 de verantwoordelijkheid van apothekersassistenten in het leren. De variatie in de antwoorden suggereert dat deze verantwoordelijkheid niet duidelijk is binnen deze groep zorgprofessionals. Dit benadrukt dat na- en bijscholing voor apothekersassistenten niet vanzelfsprekend is. Bovendien kan de steekproefgrootte de resultaten hebben beïnvloed, vooral bij het beoordelen van de model-fit. Grotere steekproeven- van meer dan 200 participanten- zouden robuustere fit-indices kunnen opleveren en de factorstructuur van de vragenlijst beter kunnen bevestigen. We adviseren een aangepaste, 11-item versie.

**Referenties:**

1 Franklin, Ashley E., Paulette Burns, and Christopher S. Lee. "Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses." *Nurse education today* 34.10 (2014): 1298-1304.

2 Farrés-Tarafa, Mariona, et al. "Reliability and validity study of the Spanish adaptation of the "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale"(SCLS)." *Plos one* 16.7 (2021): e0255188.

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit, Levenslang leren

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



R.M. van der Leeuw<sup>1</sup>, N.H. Bouwmeester<sup>2</sup>, K.W. Eva<sup>3</sup>, M. Hiligsmann<sup>4</sup>, P.W. Teunissen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Amaris zorggroep, <sup>2</sup>Silverein, <sup>3</sup>University of British Columbia, <sup>4</sup>Universiteit Maastricht, <sup>5</sup>MUMC+

#### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Onderzoek naar feedback in het werkplek leren heeft de nadruk verlegd van het geven van feedback, naar de interactie tussen individuele arts-assistenten in opleiding (aios) en hun feedbackgever. Er zijn vele factoren bekend die al dan niet positief kunnen bijdragen aan de waarde van feedback voor het leren, evenals factoren die van invloed zijn op de interactie. Denk hierbij aan individuele kenmerken van geveer en ontvanger, maar ook de contextuele aspecten. Deze complexiteit van factoren die bepalen of aios feedback als waardevol ervaren kan opleiders of andere feedbackgevers snel overweldigen, vooral als elke interactie als uniek moet worden gezien en specifiek afgestemd moet worden op de aios. Daarom hebben we een beter begrip nodig van de aspecten die beïnvloeden waarom aios feedback als waardevol ervaren. De onderzoeksvraag is dan ook: Hoe beïnvloeden verschillende factoren de perceptie van de waarde van feedback voor het leren en zijn er patronen in de voorkeuren van aios op basis van deze factoren?

#### **Methode:**

We voerden een discreet keuze-experiment uit waarin respondenten werd gevraagd een klinische casus te lezen en bij herhaling te kiezen tussen twee feedbackscenario's die verschilden op basis van 6 kenmerken die uit de literatuur naar voren kwamen als factoren die de geloofwaardigheid van feedback beïnvloeden: Focus (de feedback gaat over..), Relatie (je hebt van deze persoon eerder..), Dialoog (het gesprek eindigt met..), Richting (de feedback gaat in op..), Bron (de feedback komt van..) en Situatie (je ontvangt de feedback..). Elk van de 6 factoren heeft meerdere antwoordopties die systematisch werden gevarieerd in een vragenlijst waarin aios kozen welke van de twee optiesets voor een feedbackscenario ze het meest waardevol achtten voor hun leerproces. Daarna is een mixed logit model en latent class analysis toegepast om de feedbackvoorkeuren te bepalen en om na te gaan of er clusters van voorkeuren bestaan.

#### **Resultaten (en conclusie):**

Vijfennegentig aios ouderengeneeskunde in Nederland vulden de vragenlijst in. Uit hun antwoorden bleek dat Focus, Relatie, Dialoog en Richting elk goed waren voor ongeveer 20% van hun voorkeur met betrekking tot het type feedback dat volgens hen de meeste leerwaarde bood. Bron en Situatie waren minder invloedrijk, elk goed voor 11% van de gemaakte keuzes. Drie clusters van respondenten verklaarde het best de heterogeniteit in feedbackvoorkeuren en 62% van de respondenten kon met minstens 80% waarschijnlijkheid worden toegewezen aan een van deze drie clusters. Opleidingsjaar, opleidingsprogramma of geslacht waren niet gerelateerd aan de clusters.

#### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Van de verschillende factoren die de leerwaarde van feedback beïnvloeden blijkt dat 'hoe' feedback wordt gegeven een grotere invloed heeft op de ervaren leerwaarde dan 'wie' feedback geeft. Dat gezegd hebbende, bestaat er variabiliteit in de percepties van aios en is het niet mogelijk te voorspellen wat het beste aansluit op de voorkeuren van een individuele aios. Om goed af te stemmen op de individuele aios en daarmee het effect van feedback te vergroten, kunnen de gevonden clusters een uitgangspunt vormen om aan te sluiten bij de aios en daarmee richting te geven aan de interactie waardoor de waarde van de feedback voor het leerproces kan worden vergroot.

#### **Referenties:**

1 Dai CM, Bertram K, Chahine S. Feedback Credibility in Healthcare Education: a Systematic Review and Synthesis. Med Sci Educ. 2021 Jan 11;31(2):923-933.

2 van der Leeuw RM, Bouwmeester NH, Eva KW, Hiligsmann M, Teunissen PW. Residents' perceptions of what makes feedback valuable in workplace-based learning: a discrete choice experiment. Med Educ. 2024.

**Trefwoord:** Medische vervolgoopleidingen

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

M.M.C.J. Knibbeler, S. Vluggen, H.J.L. van Rossum, S. Zwakhalen, P.M.G. Erkens  
Zuyd Hogeschool

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Veel kwetsbare ouderen zijn afhankelijk van zorg bij dagelijkse handelingen (ADL). Het hebben van autonomie tijdens deze zorg is essentieel voor hun waardigheid en kwaliteit van leven. Verpleegkundigen spelen een sleutelrol in het ondersteunen van deze autonomie. Het ondersteunen van autonomie is echter vaak complex, vooral bij ouderen met beperkte capaciteiten. Factoren als overtuigingen van verpleegkundigen, conflicterende wensen van oudere cliënten en personeelstekort spelen hierin een grote rol. Dit vraagt om professionele vaardigheden die verpleegkundigen tijdens hun opleiding dienen te ontwikkelen. Hoewel de literatuur het belang van autonomie in de ouderenzorg benadrukt, is er weinig bekend over hoe toekomstig verpleegkundigen leren autonomie te ondersteunen. De centrale vraag van deze studie is: hoe leren verpleegkundigen tijdens hun opleiding over autonomie-ondersteuning?

**Methode:**

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar het theoretisch leren en praktijkleren. Het theoretisch leren werd onderzocht door een documentenstudie van Nederlandse opleidingsprofielen, curricula en onderwijsmaterialen voor verpleegkundeopleidingen niveau 2 t/m 7. Hierbij werd gekeken naar hoe en in welke mate autonomie-ondersteunend gedrag in het lesmateriaal wordt behandeld. Aanvullend werden 20 semigestructureerde interviews afgenomen met zowel docenten als studenten om hun perspectieven op het theoretische onderwijs over autonomie in kaart te brengen. Om te onderzoeken hoe toekomstig verpleegkundigen in de praktijk leren van hun werkbegeleider, werd de interactie tussen beiden geobserveerd met betrekking tot autonomie en autonomie-ondersteunend gedrag tijdens ADL-zorg. Deze observaties werden aangevuld met korte vraaggesprekken na afloop van de observaties om de ervaringen van zowel studenten als werkbegeleiders beter te duiden. In totaal vonden er 25 observaties plaats.

**Resultaten (en conclusie):**

De documentenstudie laat zien dat opleidingsprofielen, curricula en onderwijsmaterialen ten behoeve van de verschillende opleidingsniveaus weinig concrete handvatten bieden voor het leren van autonomie-ondersteunend gedrag. Hoewel het concept van autonomie wordt genoemd, ontbreekt het aan praktische instructies. Docenten erkennen het belang van autonomie, maar baseren hun onderwijs vooral op eigen ervaring. Studenten ervaren dat autonomie-ondersteunend gedrag nauwelijks in het theoretisch onderwijs voorkomt en dat zij dit vooral tijdens stages leren. De praktijkobservaties en aanvullende interviews bevestigden dat er in de praktijk meer aandacht is voor autonomie-ondersteunend gedrag, maar dat de manier van aanleren sterk varieert tussen praktijkopleiders. Terwijl sommige werkbegeleiders nadruk leggen op het bevorderen van autonomie, richten anderen zich meer op het efficiënt uitvoeren van zorgtaken, wat soms ten koste gaat van de autonomie van de oudere cliënt. Studenten geven aan vooral te leren wanneer het leerklimaat als prettig wordt ervaren, er ruimte is voor vragen, voorbeelden worden gegeven en de werkbegeleider zich bewust is van zijn of haar functie als rolmodel.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De bevindingen van deze studie duiden op een verschil tussen het theoretisch onderwijs en praktijkleren als het gaat om het ondersteunen van autonomie bij ouderen. Hoewel autonomieondersteuning wordt erkend als een belangrijke vaardigheid, wordt het in theoretisch onderwijs onvoldoende behandeld, wat de leerervaring van studenten kan beperken. In de praktijk is er meer aandacht voor autonomie, maar de inconsistentie in begeleiding kan leiden tot een ongelijke ontwikkeling van autonomie-ondersteunende vaardigheden bij studenten. Om de opleiding van toekomstige verpleegkundigen te verbeteren en hen voor te bereiden op het leveren van de juiste ADL-zorg met aandacht voor autonomie-ondersteunend gedrag, is het belangrijk om interventies te ontwikkelen om de opleiding te verbeteren en docenten en werkbegeleiders te ondersteunen. Er is behoefte aan een nauwere samenwerking tussen docenten, werkbegeleiders en studenten om ervoor te zorgen dat autonomie een geïntegreerd onderdeel wordt van zowel het theoretische als praktische curriculum. Innovatie in onderwijsmaterialen en het delen van best practices tussen zorginstellingen en onderwijsinstellingen kunnen bijdragen aan een uniformer en effectiever leerproces, wat uiteindelijk de zorg voor ouderen ten goede zal komen.

**Trefwoord:** Verpleegkunde onderwijs, Theoretisch vs. praktijkleren, Autonomieondersteuning

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

M. Theys, P. Teunissen, E. Brouwer, D. Verstegen  
Universiteit Maastricht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Het huidige onderzoek naar adaptieve expertise richt zich op professionals op de werkplek. Wat dit concept betekent voor co-assistenten in hun klinische context is minder bekend. Deze studie onderzoekt de vraag: Hoe percipiëren co-assistenten wat adaptiviteit in het kader van hun expertiseontwikkeling betekent? Inzicht in de perceptie van adaptiviteit door geneeskundestudenten kan helpen om de ontwikkeling van adaptieve expertise op weg naar zelfstandige professional te ondersteunen.

**Methode:**

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van co-assistenten is een kwalitatieve onderzoeksaanpak gekozen, gebruik makend van thematische analyse. Er vonden 20 semigestructureerde interviews plaats met co-assistenten van twee medische opleidingen in België (KU Leuven) en Nederland (Universiteit Maastricht). Beide universiteiten hanteren verschillende onderwijsmethoden: KUL biedt een traditioneel curriculum, terwijl UM een probleemgestuurde onderwijsmethode (PBL) hanteert. De selectie van deze twee locaties was bedoeld om een diverse ervaringen te includeren, niet om vergelijkingen te maken tussen de instellingen. De deelnemers werden gerekruteerd uit het vijfde of zesde jaar van een zesjarige medische opleiding, de fase waarin zij klinische stages volgen.

**Resultaten (en conclusie):**

Co-assistenten beschreven adaptiviteit als het voortdurend aanpassen van hun kennis, vaardigheden en houding aan de omgeving waarin ze zich bevinden. Ze omschreven het als "een kameleon en een spons tegelijk", waarbij ze zich enerzijds aanpassen aan hun omgeving (de kameleon) en anderzijds nieuwe kennis proberen te absorberen (de spons).

Twee categorieën waarin studenten zich adaptief gedragen zijn: enerzijds aan het toekomstperspectief van het dokter zijn, anderzijds aan hun rol als lerende. Medisch praktische kennis, samenwerking en communicatie vormen de verschillende domeinen binnen het ontwikkelingskader richting dokter worden en het zijn deze domeinen waarin studenten zich ook adaptief gedragen door flexibel om te gaan met beperkte (theoretische) kennis, aanpassingen van communicatie ten opzichte van verschillende supervisors en het aftoetsen van ervaringen bij medestudenten. In hun rol als lerende, passen studenten zich ook aan aan de veranderende omstandigheden, gaan ze op zoek naar leermogelijkheden in een omgeving die daar niet voor ontworpen is.

In conclusie, in de eerste plaats leren co-assistenten zich aan te passen aan hun omgeving en aan de eisen die aan hen gesteld worden als toekomstige artsen. Dit omvat zowel technische vaardigheden als het aanpassen van hun communicatiestijl aan de context van de klinische praktijk. Ten tweede moeten co-assistenten zich aanpassen aan de dynamische leeromgeving van stages, waarin ze ruimte proberen te maken voor hun eigen leerproces.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Hoewel eerdere literatuur adaptieve expertise voornamelijk heeft onderzocht bij ervaren professionals, benadrukken onze bevindingen dat adaptiviteit ook een cruciale rol speelt in de dagelijkse praktijk van co-assistenten. Deze studie draagt bij aan de uitbreiding van het concept door te laten zien dat toekomstig professionals vroeg in hun carrière zich adaptief gedragen op verschillende domeinen. Echter, het blijft de vraag in hoeverre de adaptiviteit die studenten ontwikkelen een adequate en efficiënte voorbereiding is op de adaptieve expertise die later in hun carrière van ze verwacht wordt. Verder onderzoek kan zich richten op het verder uitbreiden van deze studie binnen de studentenpopulatie of interventies die de leermogelijkheden en het adaptieve vermogen van studenten verder kunnen versterken.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Klinische vaardigheden, Adaptieve Expertise

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

R. Abdolrahimi Raeni, A.J. de Beaufort<sup>1</sup>, A.D. Pranger  
LUMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Als onderdeel van het semi-apothekersstageprogramma aan de Universiteit Leiden kunnen tweede- en derdejaars master farmacie studenten kiezen voor verdiepend interprofessioneel toxicologie onderwijs. Het doel was een innovatieve interprofessionele toxicologie simulatietraining voor deze studenten te ontwikkelen t.b.v. het bevorderen/verbeteren van hun klinisch redeneren in de toxicologie. In een authentieke en veilige leeromgeving passen studenten hun toxicologische kennis toe, zien ze de gevolgen van hun farmacologische interventies en leren ze samen te werken met alle betrokken zorgprofessionals met behulp van een lotuspatiënt op de spoedeisende hulp (SEH).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De interprofessionele simulatietraining is beschikbaar voor Leidse master studenten: 25 tweede- en derdejaars farmacie- en 7 geneeskunde studenten. De studenten worden verdeeld in zeven groepen met elk één geneeskundestudent. De simulatietraining vindt plaats in het skills lab van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en duurt drie uur. Er zijn twee verschillende toxicologiescenario's. Aan deze scenario's nemen, naast lotuspatiënten, de volgende echte zorgprofessionals deel: ambulanceverpleegkundige, SEH-arts, laboratoriumanalist, (ziekenhuis)apothekers en LUMC-beveiligers. Elk scenario bestaat uit twee delen: 1) een korte video (6 minuten) die een realistisch beeld geeft van de intoxicatie en de rol van de ambulanceverpleegkundige ter plaatse, 2) het scenario dat zich afspeelt in het skills lab (SEH-setting) alwaar de ambulanceverpleegkundige de lotuspatiënt uit de video overdraagt aan de SEH-arts. In de gesimuleerde SEH-setting spelen de studenten een belangrijke rol door de SEH-arts bij elke stap te adviseren. De uitkomst van de scenario's is gebaseerd op de gezamenlijke besluitvorming tussen de farmacie- en geneeskundestudenten, begeleid door een SEH-arts en twee (ziekenhuis)apothekers.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In de schriftelijke en mondelinge feedback na de simulatietraining geven de deelnemers aan dat deze training een toegevoegde waarde heeft binnen het curriculum: (1) door het klinisch redeneren te oefenen in een veilige leeromgeving door advies te geven op basis van patiëntkenmerken, (2) door onder tijdsdruk beslissingen te leren nemen en (3) het belang van communicatie tussen zorgverleners te leren. Sterke punten volgens de studenten: de interactie tussen deelnemers en docenten, de realistische setting, het stapsgewijs bespreken van de scenario's en het inzicht in het werk van zorgprofessionals, betrokken bij intoxicaties.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Om een simulatietraining te ontwerpen is het cruciaal: (1) een authentieke leeromgeving te creëren (2) de scenario's tot in detail uit te werken, (3) alle teamleden moeten exact weten wat ze tijdens de scenario's moeten doen en het vermogen hebben om te kunnen schakelen in de uitvoering op basis van de adviezen die de studenten geven. Tot slot (4) is het belangrijk om een veilige leeromgeving te creëren waarin studenten fouten kunnen en durven te maken zonder dat dit consequenties heeft.

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), IPE&C, Innovatie

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

A. Maas, M. Lesterhuis, A. van Royen- Kerkhof, S.M. van Geelen  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Zorgprofessionals moeten zich constant aanpassen aan de veranderende behoeften van patiënten, de gezondheidszorg en de maatschappij, wat continue professionele ontwikkeling (CPO) vereist. De huidige nadruk in CPO ligt op disciplinaire, professionele specifieke kennis en vaardigheden. De inhoud van CPO moet echter meebewegen met deze veranderende wensen middels interactief onderwijs over disciplinaire grenzen heen (1).

Om aan de huidige behoeften van de samenleving te voldoen, bevat het geneeskunde curriculum steeds meer interdisciplinair en interprofessioneel onderwijs. Dit houdt in dat bij interdisciplinair onderwijs kennis uit verschillende academische disciplines wordt geïntegreerd, terwijl bij interprofessioneel onderwijs kennis van verschillende gezondheidszorg professies wordt geïntegreerd. Geneeskundestudenten ervaren moeilijkheden bij het toepassen van hun kennis en vaardigheden op de werkplek, die vaak nog door traditionele onderwijs ideeën wordt gevormd.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om zorgprofessionals ook interdisciplinair en interprofessioneel op te leiden, hebben we een nieuwe training ontwikkeld, met als focus adaptiviteit en het omgaan met onzekerheid in een veranderende wereld (2). Voor zorgprofessionals is de vaardigheid 'situational awareness' (SA) - het proces van informatie ontvangen, interpreteren en erop anticiperen - essentieel voor aanpassing aan nieuwe situaties. De aspecten van SA kunnen goed worden getraind met kunst. Kunst leert zorgprofessionals beter te observeren, interpreteren en luisteren. Uit onderzoek blijkt dat kunstonderwijs klinische, communicatieve en persoonlijke vaardigheden van zorgprofessionals kan verbeteren (3). SA is ook geschikt voor training in interprofessionele teams, omdat alle teamleden een hoge mate van SA moeten hebben in de patiëntenzorg.

De training bestaat uit drie opdrachten: 1) observeren van een schilderij met onderwijsmethode Visual Thinking Strategies: een manier om open en gestructureerd naar kunst te kijken; 2) observaties van een schilderij aan een collega overdragen; 3) geleerde vaardigheden toepassen op een werkplekcasus.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De pilot in november 2023, positief geëvalueerd door de 44 deelnemers, liet zien dat deelnemers zich meer bewust waren van verschillende perspectieven, de waarde van hulp vragen en het belang een stap terug te zetten bij (stressvolle) situaties. De meeste deelnemers vonden dat hun observatie- en overdrachtsvaardigheden waren verbeterd en waren van plan de geleerde vaardigheden toe te passen in hun huidige werk.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De training moet zich meer richten op casuïstiek afkomstig uit de werkplek, om zo beter aan te sluiten bij het werk van zorgprofessionals. Daarnaast is dit onderwijs beter geschikt voor kleinere groepen en zou een dergelijke training minimaal 2,5 – 3 uur moeten duren. De eerste evaluatieresultaten suggereren dat dit onderwijs een belangrijke toevoeging kan zijn aan het huidige disciplinaire trainingsaanbod in CPO, echter is gedegen onderzoek naar de leerervaringen van de deelnemers nodig om het effect van de training te bepalen.

**Referenties:**

1 Mitchell S, Phaneuf JC, Astefanei SM, Guttormsen S, Wolfe A, de Groot E, et al. A Changing Landscape for Lifelong Learning in Health Globally. *Journal of CME*. 2023 Dec 31;12(1).

2 Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. 26–28 p.

Ter kennisgeving: Over de ontwikkeling en de eerste resultaten van de training is momenteel een manuscript ingediend bij het *European Journal of University Lifelong Learning*:

Maas A, Lesterhuis M, van Royen-Kerkhof A, Verbeek H, van Geelen S. *Stimulating situational awareness in healthcare through arts: an interprofessional and interdisciplinary continuous professional development training*. [Manuscript submitted]

**Trefwoord:** IPE&C, Professionaliteit, Adaptiviteit

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

T.A. Phan<sup>1</sup>, P.P. Palm<sup>2</sup>, M. Homan<sup>1</sup>, L. Hamid<sup>3</sup>, J. Heymes<sup>3</sup>, A. van Haaren-van Stiphout<sup>1</sup>, G. de Graav<sup>1</sup>, M. Lea<sup>2</sup>, H. Wøien<sup>2</sup>, L. Nilson<sup>2</sup>, F. Lemaitre<sup>4</sup>, L. Mathiesen<sup>2</sup>, N. Picard<sup>3</sup>, V. Erasmus<sup>1</sup>, F. van Rosse<sup>1</sup>, J. Versmissen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Universitetet i Oslo, <sup>3</sup>Université de Limoges, <sup>4</sup>Université de Rennes

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Medicatiefouten zijn één van de meest voorkomende type fouten in de zorg, waar nog veel valt te winnen op het gebied van effectieve samenwerking om deze fouten te voorkomen. Met interprofessioneel onderwijs (IPE) krijgen studenten de gelegenheid om van, over en met elkaar te leren gericht op verantwoordelijkheden in het medicatieproces, waardoor uiteindelijk ook de patiëntenzorg erop vooruit gaat.[1] Middels een Erasmus+ project werken het ErasmusMC, Universitetet i Oslo, Université de Limoges, en Université de Rennes 1 samen aan een interactieve onderwijsinnovatie om studenten van farmacie, verpleegkunde, en geneeskunde op te leiden over effectieve en efficiënte samenwerking in het medicatieproces.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Studenten verpleegkunde, geneeskunde en farmacie die onderwijs volgden en/of stage liepen in één van de centra van ons Erasmus+ consortium werden gevraagd deel te nemen aan een onderwijs-pilot van tweeënhalf uur. Tijdens het onderwijsmoment bediscussieerden de deelnemers hun rollen en verantwoordelijkheden in het medicatieproces en welke factoren bijdragen aan een effectieve samenwerking. Middels de serious game 'Team Up!' oefenden studenten hun communicatievaardigheden aan de hand van een casus omtrent een acute zorgsituatie. Aan het eind van het onderwijsmoment werden studenten gevraagd de Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale (ICCAS) en evaluatie vragenlijst in te vullen en deel te nemen aan een focusgroep interview.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Zestig studenten hebben deelgenomen aan de pilots, verspreid over vier onderwijsmomenten. Zelf-gerapporteerde scores op de ICCAS waren significant hoger na de pilot ten opzichte van voor de pilot. Studenten gaven in de focusgroep interviews en evaluatie vragenlijsten aan dat het onderwijs hun inzicht heeft geboden over de verschillende taken in het medicatieproces en ze de toegevoegde waarde inzien van een interprofessionele aanpak. Er werd echter ook vermeld dat één onderwijsmoment onvoldoende is om ontwikkeling van communicatie en samenwerkingscompetenties te bemerken. Verder meenden de deelnemers dat er meer te winnen valt op het gebied van leren van elkaars verantwoordelijkheden vroeger op in het curriculum, gezien zij in de laatste jaren van hun opleiding beter bekend zijn met de andere zorgverleners en het medicatieproces.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het 'just in time' leveren van IPE is van belang om vooroordelen over andere zorgverleners te voorkomen. Hiervoor moet er wel voldoende professionele identiteitsvorming hebben plaatsgevonden, zodat studenten aan anderen kunnen overbrengen wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn. Om de ontwikkeling van samenwerkingscompetenties van studenten gedurende hun opleiding te volgen, moet er getracht worden om IPE een longitudinaal karakter te geven.

**Referenties:**

1 Irajpour, A., Farzi, S., Saghaei, M., & Ravaghi, H. (2019). Effect of interprofessional education of medication safety program on the medication error of physicians and nurses in the intensive care units. *Journal of education and health promotion*, 8, 196.

**Trefwoord:** IPE&C, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

S. Pieters<sup>1</sup>, P.J.W.M. de Jonge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zuyd Hogeschool, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Interprofessional Education (IPE) is meer dan een theoretisch concept. Het krijgt pas betekenis en impact in de praktijk, waar het de interprofessionele samenwerking tussen zorgprofessionals versterkt. Succesvolle IPE-integratie vraagt niet alleen begrip, maar ook vaardigheden en competenties om IPE in het onderwijs te verankeren. Dit kan zelfs een aanpassing in de mindset van docenten vereisen. Om deze kennis en vaardigheden aan te leren, is ervaringsgericht onderwijs een beproefde methode. Twee opleidingsinstituten voor zorgopleidingen in Indonesië; de Universiteit van Jambi (Sumatra) en de Hogeschool van Surakarta (Java), streven naar verdere implementatie van IPE en professionalisering van onderwijzend personeel. Vanuit de School of Health professionals Education (onderdeel van Maastricht University) en Zuyd Hogeschool Heerlen werden meerdaagse workshops ontwikkeld en aangeboden in Jambi en Surakarta.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om de IPE-vaardigheden van onderwijzend personeel te versterken, is een Train-the-Trainer Programma ontworpen, gebaseerd op didactische principes en theoretische kaders voor IPE. De 'Zuyd building blocks' (ZBB) zijn ontwikkeld als competentie framework om de generieke IPE competenties aan te leren. Ze zijn gericht op vijf essentiële onderdelen, namelijk 1) elkaars competenties kennen en begrijpen, 2) werken met interprofessionele zorgplannen, 3) probleemoplossend handelen, 4) passend interprofessioneel verwijzen, 5) interprofessioneel teamwerk evalueren. De workshoponderdelen zijn afgestemd op bestaande of toekomstige IPE-modules van beide partnerinstellingen, met als doel IPE direct in hun onderwijspraktijk te kunnen toepassen, zowel nu als in de toekomst.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Idealiter is IPE een continue leerlijn geïntegreerd in verschillende onderwijsprogramma's, met een geleidelijke opbouw door het hele curriculum heen. Echter, door de weerbarstige praktijk en gebrek aan expertise is dit nog niet volledig gerealiseerd. De ZBB bleken een goede leidraad om samenwerkingscompetenties te operationaliseren in bestaande onderwijsmodules, voor zowel docenten als studenten. Het oprichten van IPE-kenniskringen kan deze integratie verder ondersteunen. De workshops boden een solide startpunt, maar verdere investering in de ontwikkeling van IPE-vaardigheden is nodig voor meesterschap en het volledige potentieel binnen de huidige programma's te benutten.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De brede toepasbaarheid van de ZBB vertalen zich ook in bredere toepassingsmogelijkheden voor de praktijkopdrachten en lesmaterialen uit de workshops. Vervolgens stimuleert dit flexibiliteit en creativiteit, passend bij de dynamiek van lokale onderwijspraktijken. Hierdoor kan IPE op grotere schaal worden geïmplementeerd. Online enquêtes toonden aan dat de interactie tijdens de workshops bijzonder gewaardeerd werd, met een sterkere verbondenheid en verhoogde motivatie voor 'practice what you teach': interprofessionele samenwerking.

Eindresultaat waren concrete samenwerkingsprojecten, met vernieuwde inspiratie en motivatie om IPE-activiteiten in hun curriculum te implementeren en verbeteren. De workshops versterkten docenten om IPE te integreren. Voor succesvolle implementatie is het echter essentieel dat het management deze docenten (blijvend) ondersteunt en faciliteert.

**Referenties:**

1 Lierop, van, M., Dongen, van, J., Janssen, M. et al. Jointly discussing care plans for real-life patients: The potential of a student-led interprofessional team meeting in undergraduate health professions education. *Perspect Med Educ* 8, 372–377 (2019).

<https://doi.org/10.1007/s40037-019-00543-6>

2 WHO (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1)

**Trefwoord:** IPE&C, Internationalisering, Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier



R.K. Fakkert, K.L. Vincken, H.J.M. Pennings, A. van der Gijp, M.F. van der Schaaf, C. Mol  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Onjuiste beeldinterpretaties kunnen leiden tot diagnostische fouten met mogelijk ernstige gezondheidsgevolgen voor de patiënt. Het verwerven van visuele diagnostische vaardigheden, die essentieel zijn voor de juiste interpretatie van medische beelden, is cruciaal in het medisch onderwijs. Onvoldoende oefening en een gebrek aan feedback tijdens zelfstudie resulteren er vaak in dat veel studenten slecht voorbereid zijn op radiologiepractica.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Wij hebben een e-module ontwikkeld met vragen over anatomie aan de hand van MRI-hersenscans. Voor directe visuele feedback op de individuele antwoorden van studenten zijn 3D-segmentaties van de anatomische structuren gemaakt. Daarnaast hebben we een Learning Analytics Dashboard (LAD) ontwikkeld dat de resultaten van alle studenten anoniem visualiseert en inzicht biedt in de kennishiaten. We hebben de e-module en het LAD aanvankelijk getest bij 40 bachelorstudenten, en later bij meer dan 300 studenten.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tijdens een interactieve workshop bespraken de docenten de antwoorden van de studenten en gaven zij op maat gemaakte feedback met behulp van de visuele segmentaties. De eerste pilot toonde aan dat de combinatie van deze leerinstrumenten technisch haalbaar was. Studenten beschouwden deze methode als een leuke en effectieve benadering voor het ontwikkelen van visuele diagnostische vaardigheden.

Bij de tweede pilot zijn er afzonderlijk vragenlijsten afgenomen na afloop van de e-module en na de LAD-sessie. De vragenlijst bestond uit 12 items met een 5-puntsschaal over motivatie, met drie onderliggende constructen: betrokkenheid (6 items), motivatie (3 items) en feedback (3 items). De resultaten van de e-module lieten gemiddelde scores zien van 4,28 (SD = 0,73) voor betrokkenheid, 3,60 (SD = 0,71) voor feedback, en 4,10 (SD = 0,68) voor motivatie. Voor het LAD waren de gemiddelde scores als volgt: 4,06 (SD = 0,51) voor betrokkenheid, 3,73 (SD = 0,59) voor feedback, en 3,92 (SD = 0,62) voor motivatie.

De docenten vonden het een handige tool om inzicht te krijgen in het kennisniveau van studenten voorafgaand aan het practicum, zodat ze de inhoud van het practicum daarop kunnen afstemmen.

De integratie van een e-module en een LAD met visuele feedback bleek effectief in het radiologieonderwijs en biedt potentie als methode voor het verbeteren van de ontwikkeling van visuele diagnostische vaardigheden.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Studenten zijn zeer enthousiast over deze innovatieve leer methode binnen het radiologieonderwijs. Voor een optimale inzet van het LAD is het van cruciaal belang dat docenten de juiste instructies ontvangen en ervaring opdoen in het optimaal benutten van het gebruik van een dashboard. In de toekomst zou het interessant zijn om docenten hierin beter te begeleiden.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



E. Hoff, J. Rodenburg  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Binnen de geneeskunde opleiding maken studenten reeds vroeg in de opleiding kennis met de klinische praktijk. Zij doen dit bij de UvA door een observatiestage, klinische lessen en later coschappen. Kennismaking met de huisartsgeneeskunde is hierbij essentieel omdat ongeveer 1/3 van de studenten later huisarts dient te worden (1). Dit aantal is nodig om ervoor te zorgen dat er in Nederland voldoende huisartsen worden opgeleid zodat voor alle Nederlanders huisartsgeneeskundige zorg toegankelijk blijft. Er is een toenemende druk bij de huisartsgeneeskunde, wat het vinden van voldoende stageplekken bemoeilijkt. Hierdoor loopt slechts 10% van de bachelor studenten een observatie stage bij een huisarts. Dit is een probleem omdat juist vroege kennismaking met huisartsgeneeskunde belangrijk is om studenten voor dit vak te enthousiasmeren (2).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Wij hebben een digitaal meekijkspreekuur geïmplementeerd in het tweede jaar geneeskunde. Hierdoor kunnen 20 studenten digitaal meekijken bij een live spreekuur van een huisarts. De huisarts vraagt van tevoren toestemming aan de patiënt en heeft hierna in de spreekkamer zijn camera aanstaan met een digitale verbinding. Er wordt gebruik gemaakt van Zoom. Alle studenten loggen in zodat zij mee kunnen kijken *in de spreekkamer*. Een tweede huisarts logt in om uitleg te geven over de consulten en maakt hierbij gebruik van audiovisuele ondersteuning, NHG-richtlijnen en andere bronnen om onderwerpen toe te lichten. De studenten krijgen de mogelijkheid om anamnestiche vragen te stellen aan de patiënt en te oefenen met klinisch redeneren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Door de ervaring die met Zoom is opgedaan ten tijde van de coronapandemie, werd het goed mogelijk om deze digitale vorm van onderwijs/stage te implementeren. Studenten zijn zeer enthousiast over dit onderwijs en noemen het een hoogtepunt van de module. Zij waarderen de diversiteit in het spreekuur, zijn onder de indruk van de consulten en vinden het moderaten een waardevolle toevoeging.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

- Deze vorm van onderwijs biedt de mogelijk veel studenten kennis te laten maken met huisartsenzorg (en andere extramurale vakken) en heeft potentie om ook op andere manieren in het onderwijs geïmplementeerd te worden.
- Goede camera en opstelling, inclusief audio is essentieel voor een leerzame ervaring van de studenten.
- Instructie voor studenten omtrent privacy borging van patiënten is belangrijk.

**Referenties:**

- 1 <https://www.lhv.nl/nieuws/advies-capaciteitsorgaan-leid-veel-meer-huisartsen-op>
- 2 Pols et al. BMC Medical Education (2023) 23:103 Medical Students' perceptions of general practice: a cross-sectional survey.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Praktijkstage

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

J.A. Boogaard, M.P. Offerhaus, A.I. Liberova, P.G. van Peet  
LUMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

**Aanleiding**

Veranderingen in de zorg vinden in sneller tempo plaats dan curricula van gezondheidszorgopleidingen het kunnen bijhouden. Dit maakt het noodzakelijk om zorgprofessionals vroegtijdig vaardigheden aan te leren die hen in staat stellen te anticiperen op en bij te dragen aan toekomstige innovaties in de zorg. Transformatief leren stimuleert innovatie door gezondheidsprofessionals te leren op een andere manier naar uitdagingen te kijken, een ander perspectief leren innemen, kritisch te reflecteren en met creatieve oplossingen te komen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Binnen de huisartsopleiding van het LUMC is een 'innovatiemodule' ontwikkeld, gebaseerd op de principes van transformatief leren. Deze module is aangeboden aan derdejaars (huisartsen)artsen in opleiding (aios). Door aios te laten oefenen met innovatie-DNA-vaardigheden (kritische vragen stellen, observeren, netwerken, experimenteren en associëren)<sup>1</sup> hoopten we een proces van transformatief leren bij hen tot stand te brengen. Als start van de module hebben aios een 'desoriënterend dilemma' uitgekozen (een dilemma waar geen eenduidige oplossing voor bestaat, wat hun werkpraktijk raakt en hun ongemak geeft). In de daaropvolgende 6 weken transformeerden aios dit dilemma naar een toekomstbestendige zorginnovatie. Aios werden gestimuleerd niet gelijk oplossingen te bedenken maar eerst hun innovatie-DNA-vaardigheden te gebruiken om het dilemma verder te onderzoeken. Elke module dag startte met een kritische reflectie op geleerde lessen n.a.v. de innovatie in ontwikkeling. Uit deze reflecties bleek dat aios aannames bijstelden en oplossingen herzagen.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De module is geëvalueerd aan de hand van een zelfassessment op de "Transformative Outcomes and Processes scale", TROPOS<sup>2</sup> (21 stellingen onderverdeeld in 3 subschalen van transformatief leren: *social support, attitude toward uncertainty, criticality, transformative outcomes*). Aios kregen bij aanvang van de module de TROPOS-stellingen te zien. Na de module hebben alle aios (N=11) de bij zichzelf waargenomen verandering op de items van de TROPOS aangevinkt. Aios gaven aan veranderd te zijn op meerdere items van de subschalen: 3,5 items gemiddeld per aios t.a.v. *attitude toward uncertainty*, 2,4 t.a.v. *criticality* en 1,5 t.a.v. *transformative outcomes*.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De resultaten van de pilot met de innovatiemodule laten zien dat het onderwijs waarin innovatie-DNA-vaardigheden centraal staat, transformatief leren kan bevorderen. In de tweede ronde van de module zal nog meer aandacht zijn voor de verdieping van de kritische reflectie. Om zorgprofessionals op te leiden voor de wereld van morgen is het nodig dat gezondheidszorgopleidingen transformatief leren meer centraal stellen in hun curricula.

**Referenties:**

- 1 Gregersen, H., Clayton M. and Dyer J. The Innovator's DNA. Harvard Business Review [The Innovator's DNA \(hbr.org\)](https://hbr.org) (visited 20-09-2024).
- 2 Cox, R.C. Grounding Transformative Learning Through Assessment: TROPOS (Transformative Outcomes and Processes Scale). JNVMO Journal of Transformative Education, 2021, vol 19(4):383-399.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Medische vervolgoopleidingen, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

H.J.M. Pennings, L.B. de Vreugd, M. Lesterhuis, D.P. Zwart, F. Slond  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het UMC Utrecht heeft als missie om zorgprofessionals optimaal voor te bereiden op complexe uitdagingen in de zorg. Een daarvan is het groeiend personeelstekort en de noodzaak van flexibiliteit en maatwerk binnen opleidingen. Virtual Reality (VR) kan in potentie leren eenvoudiger, schaalbaarder, kosteneffectiever en efficiënter maken<sup>1</sup>, door flexibiliteit en continue feedback te bieden. Over de effecten van VR op leren is nog veel onduidelijkheid, mogelijk door het ontbreken van consistente ontwerpprincipes en randvoorwaarden voor implementatie in onderwijs<sup>2</sup>.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In het UMC Utrecht hebben we de afgelopen twee jaar drie pilots uitgevoerd met het ontwerp en implementatie van VR in het onderwijs. Hiervoor zijn drie VR applicaties ontwikkeld: *VR Sterile*, waarmee biomedische wetenschappen studenten leren over steriel werken in het lab; *OK Ready!*, waarin operatie- en anesthesie-assistenten leren om een Operatie Kamer klaar te maken; *Co-schap in de wijk*, waarin geneeskunde studenten inzicht krijgen in hoe (sociale) problematiek bijdraagt aan een verminderde gezondheid in de maatschappij.

Deze VR applicaties zijn ontworpen volgens ontwerpprincipes gericht op (1) het applicatie ontwerp (*bewegingsziekte, presence, agency* en *afleiding*), (2) het leren (*instructie, feedback* en *assessment*) en (3) het onderwijsprincipe (*timing, constructive alignment, tijd en input* en *haalbaarheid*). De pilots zijn geëvalueerd met vragenlijsten en observaties.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

**Applicatie:** Studenten ervaren nauwelijks *bewegingsziekte*, behalve enkele studenten in de eerste pilot van *OK Ready!*. Over de mate van *presence* en *agency* waren de studenten neutraal. Wat betreft *afleiding* gaven studenten aan soms gefrustreerd te raken door omgevingsgeluiden of haperende technologie.

**Leren:** De mate van *instructie* vooraf en in VR varieerde tussen de drie applicaties. Studenten hadden behoefte aan meer instructie over de technologie, de inhoud en procedures in de applicaties. *Visuele feedback* werd het meest gewaardeerd, *auditive feedback* was vaak slecht hoorbaar. Er was onvoldoende aandacht voor *assessment* in VR.

**Onderwijsconcept:** De *constructive alignment* tussen leerdoelen en activiteiten bleek nog niet scherp. VR gebruik bleek een leerproces voor docenten, dit bemoeilijkte de *haalbaarheid*.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De pilotprojecten verschaffen waardevolle inzichten in de complexiteit en vereisten van VR-onderwijs in de onderwijsorganisatie, zoals:

- Het belang van VR-ontwikkelteams met verschillende stakeholders;
- Aandacht voor technische en ruimtelijke randvoorwaarden;
- Training in het gebruik van VR;
- Gebruik ontwerpprincipes voor VR-onderwijs;
- Pilottesten van VR-onderwijs.

**Referenties:**

1 Makransky, G., & Petersen, G. B. (2021). The cognitive affective model of immersive learning (CAMIL): A theoretical research-based model of learning in immersive virtual reality. *Educational Psychology Review*, 33(3), 937-958.

2 Radianti, J., Majchrzak, T. A., Fromm, J., & Wohlgenannt, I. (2020). A systematic review of immersive virtual reality applications for higher education: Design elements, lessons learned, and research agenda. *Computers & Education*, 147, 103778.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Immersive Technology

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

A. Timman, M.J.C.M. Magnee  
HAN University of Applied Sciences

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In een onderwijscontext waar communicatievaardigheden cruciaal zijn, is het van belang om studenten de mogelijkheid te bieden om deze vaardigheden op elk moment te oefenen. Virtual Reality (VR) biedt een veilige, realistische leeromgeving waarin studenten hun communicatievaardigheden kunnen ontwikkelen. Bovendien kunnen zij onafhankelijk oefenen, zonder druk van iemand die over hun schouder meekijkt, en krijgen zij directe, gepersonaliseerde feedback. Deze aanpak vermindert de druk op docenten, ondersteunt het leerproces van studenten en versterkt hun zelfvertrouwen in gesprekken. In het zorgonderwijs is de behoefte aan dit soort innovatieve leeroplossingen groot, gezien de stijgende vraag naar professionals en de noodzaak om het onderwijs toekomstbestendig te maken.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De geïntroduceerde VR-simulatie stelt studenten in staat om in een virtuele omgeving gesprekken te oefenen. Hier kunnen zij belangrijke gespreksvaardigheden, zoals structuur, luisteren, samenvatten, doorvragen en empathie tonen, onbeperkt aanscherpen. Na elk gesprek ontvangen studenten direct geautomatiseerde feedback, waardoor zij hun vaardigheden gericht kunnen verbeteren. De simulatie biedt een veilige omgeving waarin studenten zelf hun leerproces kunnen sturen. Tegelijkertijd biedt het docenten inzicht in de vorderingen van hun studenten door een overzicht van de prestaties en vaardigheden die extra aandacht vereisen. Deze innovatie combineert expertise op het gebied van VR-technologie, didactiek en dramatechnieken, resulterend in een krachtige leerervaring die het onderwijs verrijkt.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De opschaling van VR-onderwijs vereist meer dan alleen het implementeren van een innovatieve simulatie. Om VR duurzaam in te bedden in het curriculum is het 'Vier in Balans'-model (Kennisset, 2013) toegepast. Dit model biedt een kader van vier essentiële elementen: visie, deskundigheid, inhoud en infrastructuur. Voor ons VR-aanbod betekent dit het ontwikkelen van een gedeelde onderwijsvisie, het aanbieden van scholing en ondersteunend materiaal voor docenten, het beschikbaar stellen van praktische VR-applicaties met individuele logins en een data-dashboard voor learning analytics. Daarnaast is het essentieel om voldoende VR-headsets, een betrouwbaar WiFi-netwerk en een veilig uitleensysteem te implementeren om een soepele en betrouwbare leerervaring te garanderen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De implementatie van VR-onderwijs vereist grondige voorbereiding en ondersteuning op verschillende niveaus. Dit omvat niet alleen technische en didactische scholing van docenten, maar ook robuuste systemen voor het beheer, de uitleenlogistiek en databeheer. Daarnaast bleek veerkracht in de organisatie cruciaal, met een plan B voor wanneer technische of logistieke problemen zich voordoen. De opgedane ervaringen onderstrepen de noodzaak van een goed georganiseerde en toekomstgerichte aanpak voor het succesvol inzetten van VR in het onderwijs.

**Referenties:**

- 1 [Vier in balans: een betrouwbaar houvast bij keuzes voor ict-inzet - Kennisset](#)
- 2 [040723\\_xruitgave\\_def.pdf \(surf.nl\)](#)

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Communicatieonderwijs, Virtual Reality

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier



C7-1 / Zaal 406

## Learning needs assessment of evidence-based practice among Indonesian dental faculty members to guide a nation-wide development training program

---

D.R. Firman<sup>1,2</sup>, F.W. Dekker<sup>1</sup>, P.G.M. de Jong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Universitas Padjadjaran

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Evidence-based practice (EBP) in dentistry is considered to be a standard to achieve the best patient outcomes that utilize the best scientific evidence, clinical expertise and patient's value. Although EBP is keeping advancing, the progress at most low-resourced countries is still limited. Our previous study confirmed that most Indonesian dental schools' deans are committed to improve the situation through a collaborative training program for their teachers.<sup>1</sup> However, there is no information from these teachers regarding their current profile and as EBP teachers. The "Classification Rubric for EBP Assessment in Education" (CREATE)<sup>2</sup> provides a framework to assess teachers' training needs. Based on this framework, the aim of this study was to describe the teachers' profile and attitudes towards EBP, their preferences on using evidence as self-reported behavior, their learning needs, and their perceived readiness and self-efficacy to teach EBP. These data will inform and enable to develop a tailored training program for the teachers.

### **Methode:**

We utilized a validated questionnaire from previous study (Sabounchi et al., 2013) that surveyed dental faculty members in Iran that considered to represent relevant assessment categories of the CREATE framework, consisting of closed and open-ended questions. The questionnaire was pilot-tested to examine the clarity and its face-validity. The survey was conducted online via Google Form in June 2024, emailed to 165 teachers from 29 Indonesian dental schools from various disciplines in dentistry.

### **Resultaten (en conclusie):**

The survey response rate was 75.8% (125 out of 165 teachers), with 80% female and 20% male responders. Most teachers had previous EBP learning experience, while 16% had no experience. Thirty-five teachers (28%) had experience as EBP teacher, but only 4 (3.2%) had experience as EBP instructor in continuing education. The teachers' attitude towards EBP score was  $35.67 \pm 4.09$  (SD) (min=1;max=45). Textbook, original research and review articles were the most used, and brochure of products, colleagues and Cochrane library were the least used sources of evidence. Based on a multiple-response checklist, 71.2% of teachers perceived their self-efficacy regarding the EBP topics as "need to learn more", 58.8% "need teaching materials support", and 14% are "willing to teach other teachers" some of the listed EBP topics. As a conclusion, the responded teachers have more positive attitudes towards EBP than expected. Although they self-report that they use high-level evidence, most of the teachers perceived that they need to learn more about EBP.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

The results of this study highlight important gaps and opportunities in the current EBP self-perceived capabilities of Indonesian dental teachers. Although most teachers have some form of EBP learning experiences, the majority feels they need to learn more. Moreover, there are very few who feel confident in teaching their colleagues to be a teacher. However, the fact that they admit their learning needs is a very positive sign and suggest there is room for improvement. The varying levels of self-reported evidence utilization also warrant attention because it reflects as teachers' behavior towards EBP, which is considered as crucial in the CREATE framework for EBP implementation. This indicates a need for the program to emphasize resource training and access to encourage more consistent use of high-quality sources. The findings also reveal a significant interest in further learning EBP compared to those willing to teach. Addressing this gap through comprehensive training by referring to the CREATE framework that builds knowledge, self-efficacy, attitudes, and behavior might lead into the improvement of the teaching capacity.

### **Referenties:**

1 Firman DR, Dekker FW, Riyanti E, Widyaputra S, Jong PGM. Evidence-based practice teaching in Indonesian dental schools: a survey among faculty members (Submitted, publication-pending).2024.

2 Tilson, Kaplan, Janet Harris. Sicily-statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. BMC Med Edu.2011.

**Trefwoord:** Evidence-based practice, national survey, faculty development

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

C. Orsini<sup>2</sup>, R.A. Kusurkar<sup>1</sup>, R. Imafuku<sup>3</sup>, B. Jennings<sup>2</sup>, A. Neufeld<sup>4</sup>, J. Tricio<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>University of East Anglia, <sup>3</sup>Medical Education Development Centre/Gifu University, <sup>4</sup>University of Calgary,

<sup>5</sup>Faculty of Dentistry/Universidad de los Andes

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Health professions education students are taught by university faculty and by clinicians who teach alongside their clinical practice. This distributed healthcare education model aims to ensure high-quality education, but is at risk due to high learner demand, educator shortage, and economic pressures. Motivation to teach is important for educators' performance and well-being, but the factors influencing it are understudied. Understanding these factors may contribute to the model's sustainability and educator retention. The present systematic review therefore aimed to search and synthesise the literature on factors influencing clinical educators' motivation to teach.

Self-determination Theory's concepts of autonomous motivation (AM, personal importance and interest), controlled motivation (CM, for rewards or out of pressure), and amotivation (disinterest or unachievable challenges), were used to analyse clinical educators' motivation to teach.

**Methode:**

Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL, and ERIC were searched from inception until March 2024 using the terms 'Motivation' AND 'Educators' AND 'Health Professions Education'. We searched the grey literature without restrictions through OpenGrey. Inclusion criteria were: a) Original research focusing on motivation to teach, b) Original research on educators in undergraduate/postgraduate health professions education, and c) Quantitative, qualitative and mixed-methods studies. Exclusion criteria were: a) Research focused on incentives to recruit educators, b) Non-empirical research, c) Literature reviews, and d) Research published in languages other than English. Two authors screened the titles, abstracts, and full papers, used standardized checklists for evaluating article quality, and extracted data from the included articles while resolving differences through consensus. Framework synthesis was conducted based on factors influencing AM, CM and amotivation, which represented nested themes under the framework of environmental factors influencing educator's motivation from 'above' (i.e., interactions with stakeholders and societal expectations), 'within' (i.e., personal beliefs and personality dispositions), and 'below' (i.e., learner-related factors).<sup>1</sup>

**Resultaten (en conclusie):**

Twenty nine studies from diverse disciplines and settings were included. Overall, educators reported having AM more than CM, favouring enjoyment, connectedness, professional development, feeling valued for their teaching efforts, and altruistic reasons to teach, over being motivated by rewards. Examples of factors influencing educators' motivation from above were: a) autonomy support from managers (for AM), b) incentives and rewards (for CM), and c) a lack of support from the educational programme (for amotivation). Examples of factors influencing educators' motivation from within were: a) professional growth and mastery (for AM), and b) status and pride (for CM). Examples of factors influencing educators' motivation from below were: a) learners' interest and engagement in learning (for AM), b) recognition and appreciation from learners (for CM), and c) difficult and unprepared learners (for amotivation).

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

The results indicate that educators from diverse disciplines and settings reported AM over CM to teach, supporting the distributed health professions training model and the superiority of intrinsic over extrinsic motivators to promote retention. They also shed light on the complexity of factors supporting/thwarting educators' motivation to teach, providing new insights developing Self-determination Theory-based strategies and interventions to optimise learning/work environments. These strategies can help maximise autonomous reasons to teach and mitigate controlling and amotivating factors, thereby enhancing job satisfaction and retention.

We did not find any factors from 'within' for amotivation. Whether these have not been investigated or are not important is unknown. This, as well as the interplay between the different identified factors and how individual differences may influence motivation to teach, thus merits further research. Since the included articles predominantly originated from the Global North, further work is needed to explore the experiences from the Global South.

**Referenties:**

1 Reeve J, Su Y-L. 2014. Teacher Motivation. In: Gagné M (ed.) The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory. New York: Oxford University press, pp: 349-362.

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Docentprofessionalisering, motivatie

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



J.W. Meerstra<sup>1</sup>, D. Bransen<sup>2</sup>, H.H.L.M. Donkers<sup>2</sup>, A.M. Woltman<sup>1</sup>, D. Cecilio Fernandes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

The development of self-regulated learning (SRL) processes is crucial for medical students to adapt to complex clinical settings. Traditionally, SRL instruments are designed for classroom environments, which do not adequately capture SRL processes in less structured environments such as the clinical workplace<sup>1</sup>. Despite the recognized importance of SRL, validated self-report instruments that reliably measure SRL processes in these environments are lacking. Therefore, this study investigates the psychometric properties of the SRL at Work Questionnaire (SRLW-Q).

### **Methode:**

The SRLW-Q is a validated questionnaire to measure SRL in the workplace, originating from the finance industry. It has been adapted for use in clerkships across different studies, and we obtained data from one such study as part of our analysis<sup>2</sup>. The SRLW-Q consists of two parts: an SRL-scale (42 items) and a workplace learning context (WLC) scale (6 items). The SRL-scale incorporates items from five questionnaires and is divided into three factors: Forethought, Performance, and Self-reflection. The WLC-scale is a pre-existing scale that measures perceived learning opportunities. Each item is scored on a 5-point Likert scale.

A principal components analysis (PCA) with previously published data (N=403)<sup>2</sup> was conducted, and Cronbach's alpha was calculated for reliability. Subsequently, a confirmatory factor analysis (CFA) was performed with newly collected data from Erasmus MC for both scales (N=475). The following fit indices were utilized: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), and  $\chi^2$  (df) significance, along with McDonald's omega as a reliability measure.

### **Resultaten (en conclusie):**

For the SRL scale, the necessary sampling adequacy assumption of PCA was met with a Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value of 0.87, and Bartlett's Test of Sphericity was significant ( $p < 0.001$ ). PCA demonstrated a four-factor structure of 31 items, explaining 38.5% of the variance, with factor coefficients ranging from 0.38 to 0.76. Cronbach's alpha values across factors ranged from 0.64 to 0.81. CFA revealed that the baseline model demonstrated poor fit index values. After one item error correlation was added, five items were deleted, and a second-order factor was added, the model achieved a satisfactory fit (CFI=0.963; TLI=0.959; RMSEA=0.039;  $\chi^2(294)=490.996$ ,  $p < 0.001$ ). McDonald's omega ranged from 0.73 to 0.80 across factors, and 0.68 for the second-order factor.

For the WLC-scale, the KMO value was 0.75 and Bartlett's Test of Sphericity was significant ( $p < 0.001$ ), confirming the assumption of PCA. This demonstrated a unidimensional structure of six items, explaining 40% of the variance, while factor coefficients ranged from 0.46 to 0.72. Cronbach's alpha was 0.69. CFA initially showed poor fit index values for the baseline model. After adding the correlation between two items' errors, the model achieved an acceptable fit (CFI=0.988; TLI=0.975; RMSEA=0.041;  $\chi^2(7)=12.300$ ,  $p < 0.001$ ). McDonald's omega was 0.65.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

The adapted version of the SRLW-Q proved to be a reliable tool for assessing SRL in clinical workplaces. It consists of 26 items organized into a four-factor structure, aligned with Zimmerman's SRL model (Self-reflection, Task Analysis, Self-control, and Self-motivation Beliefs), along with an additional second-order factor to measure SRL as a total construct. These findings are significant for evaluating SRL processes at a granular level, providing valuable insights for educators to identify medical students who may excel in one phase while struggling in another. Such understanding facilitates targeted interventions that address specific learning needs and aids in the development of self-regulated physicians capable of delivering flexible and effective healthcare.

Given that SRL is complex and multidimensional, employing various measurement approaches is important. The availability of a validated questionnaire marks a pivotal step in improving the assessment of SRL processes in clinical workplaces. Its feasibility for large-scale implementation encourages broad participation, allowing institutions to quickly identify areas for improvement and enhance the learning experience.

### **Referenties:**

1 van Houten-Schat MA, Berkhout JJ, van Dijk N, Endedijk MD, Jaarsma ADC, Diemers AD. Self-regulated learning in the clinical context: a systematic review. *Medical Education*. 2018;52(10):1008-15.

2 Bransen D, Govaerts MJB, Sluijsmans DMA, Donkers J, Van den Bossche PGC, Driessen EW. Relationships between medical students' co-regulatory network characteristics and self-regulated learning: a social network study. *Perspect Med Educ*. 2022;11(1):28-35.

**Trefwoord:** Toetsing, Self-regulated learning, Clinical workplace

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

N.M. van Moppes<sup>1</sup>, M. Nasori<sup>1</sup>, A.C. Jorissen<sup>1</sup>, J.M. van Es<sup>1</sup>, J. Bont<sup>1</sup>, M.R.M. Visser<sup>1</sup>, M.E.T.C. van den Muijsenbergh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Radboud UMC

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Wereldwijd onderzoek toont dat een cultureel diverse populatie van geneeskundestudenten en aios bijdraagt aan betere zorguitkomsten. Desondanks zijn aios uit etnische minderheidsgroepen in Nederlandse huisartsopleidingen ondervetegenwoordigd en lijken zij ongelijkwaardige kansen te ervaren. Studies bevestigen dat in medisch onderwijs hardnekkige verschillen bestaan in beoordelingen, waarbij studenten en aios uit etnische minderheden een verhoogd risico hebben op onvoldoende beoordelingen. Uitkomsten van internationaal onderzoek indiceren dat het ervaren leerklimaat een belangrijke factor is bij deze verschillen(1). Dit leidt tot lagere academische prestaties en een hoger uitvalpercentage, ondanks goede startkwalificaties en motivatie. Inzicht in de ervaringen van aios uit etnische minderheden met hun leeromgeving is daarom cruciaal om dit probleem aan te pakken. Dit leidde tot de volgende onderzoeksvraag:

*Hoe ervaren aios uit etnische minderheidsgroepen het leerklimaat van Nederlandse huisartsopleidingen tijdens hun 'reis door de opleiding'?*

Sub-vragen waren:

*Welke specifieke uitdagingen komen zij tegen bij de verschillende aspecten van hun opleiding?*

*Welke steun ervaren zij daarbij?*

*Hoe zou hun ideale leeromgeving eruit zien?*

### **Methode:**

Dit kwalitatieve onderzoek gebruikte semigestructureerde interviews met aios uit etnische minderheidsgroepen. We selecteerden deelnemers op basis van maximale diversiteit in gender, leeftijd, etniciteit, sociaal-maatschappelijke achtergrond, migratiegeneratie en opleidingsfase. De analyse volgde een iteratief proces van open en axiaal coderen, waarbij thema's werden gegenereerd, herzien en gedefinieerd. Twee onderzoekers analyseerden onafhankelijk en bereikten consensus; bij onduidelijkheid werd een derde onderzoeker geraadpleegd. Dataverzameling en analyse continueerden tot theoretische saturatie was bereikt. Voor een gestructureerde analyse van ervaren microagressies gebruikten wij Sue's Taxonomie van Microagressies(2).

### **Resultaten (en conclusie):**

Alle veertien deelnemers hadden te maken met microagressies en stereotypering binnen de overwegend 'witte' opleiding. Dit had negatieve gevolgen bij hun sollicitatie-, toelatings- en beoordelingsprocedures, sociale netwerken, begeleiding en professionele ontwikkeling. Hoewel deelnemers individuele contacten met collega's en docenten als steunend waardeerden, misten zij institutionele steun en herkenbare rolmodellen. In hun ideaalbeeld zou de huisartsopleiding unieke kwaliteiten van elke aios waarderen, een actief inclusiebeleid voeren, verplichte biastrainingen geven, persoonlijk mentorschap bieden, transparante normen hanteren en helder taalgebruik in toetsvragen bevorderen.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Onze bevindingen sloten aan bij de bestaande literatuur, maar boden een dieper inzicht in de diverse obstakels die aios tijdens 'de reis door hun opleiding' tegenkomen. Onderwijsaspecten, zoals beoordelingen van professioneel gedrag en communicatie, bleken sterk afhankelijk te zijn van individuele begeleiders, wat deze beoordelingen kwetsbaar maakte voor onvoldoende transparante en consistente criteria. Deelnemers gaven aan dat schijnbaar neutrale beoordelingen vaak verborgen vooringenomenheden bevatten. Tegelijkertijd beperkten strikte beoordelingsnormen bij toetsen juist de ruimte voor persoonlijke expressie, wat de persoonlijke en professionele ontwikkeling op een andere manier belemmerde.

Vooroordelen en verschillende vormen van microagressie vormden bovendien extra obstakels voor aios uit etnische minderheidsgroepen, bovenop de reguliere uitdagingen van de opleiding. Door microagressies te categoriseren volgens Sue's Taxonomy, bleek vooral waakzaamheid nodig te zijn voor subtiele, moeilijk herkenbare microinsults en microinvalidations.

Biastrainingen kunnen hierbij ondersteunend werken. Toekomstig onderzoek zou de impact en praktische betekenis van deze gerapporteerde ervaringen voor voortgang in de opleiding moeten onderzoeken. Bovendien kan participierend actieonderzoek bijdragen aan de ontwikkeling van breed gedragen interventies en inclusieve strategieën binnen de organisatie.

### **Referenties:**

1 Fyfe M, Horsburgh J, Blitz J, Chiavaroli N, Kumar S, Cleland J. The do's, don'ts and don't knows of redressing differential attainment related to race/ethnicity in medical schools. *Perspectives on Medical Education*. 2022;11:1-14. Sue DW, Capodilupo CM, Torino GC, Bucceri JM, Holder A, Nadal KL, Esquilin M. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *American psychologist*. 2007;62(4):271.

**Trefwoord:** Diversiteit, Medische vervolgopleidingen, Inclusie, Gelijke kansen

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



S. van Daal, J.C.M. Verweij

Hogeschool Rotterdam, **wordt aangeboden door de Werkgroep InterProfessionele Educatie**

**Thema:**

Invloed van beroepsidentiteiten op interprofessioneel onderwijs; De rol van de docent

Alle hoger-onderwijsinstellingen hebben de opdracht om op te leiden voor een duurzame toekomst. Het is nodig om meer samen en over grenzen van organisaties en onderwijssectoren heen te gaan werken. Het werken aan complexe maatschappelijk vraagstukken staat daarin centraal en vragen om een (trans) interprofessionele aanpak<sup>[1]</sup>. Interprofessionele competenties zijn opgesteld om als professional interprofessioneel te kunnen werken en deze competenties leren we onze studenten. Dit vraagt om een verandering in de organisatie en om een lerende cultuur. Het professionaliseren van docenten is daarbij een aandachtspunt. Ook zij moeten over de juiste competenties beschikken om het interprofessionele onderwijs te faciliteren.

De vraag is of het afdoende is om als docent over diezelfde competenties te beschikken of dat er meer voor nodig is om de competenties goed over te brengen.

Docenten in de gezondheidszorg zijn meestal initieel opgeleid als zorgprofessional. Zij identificeren zich dan ook nog vanuit die beroepsidentiteit<sup>[2]</sup>. Daarnaast zijn zij vaak getraind als docent waardoor de beroepsinhoud (BOKS) op een verantwoorde wijze wordt overgedragen aan de studenten. Het interprofessioneel onderwijs zal andere vaardigheden vragen van de docent omdat niet het oude vertrouwde overdragen van kennis centraal staat maar de begeleiding van een diverse, interprofessionele groep studenten met ook ieder een eigen beroepsidentiteit.

Lukt het als docent om met een ander kader te kijken dan vanuit de eigen initiële beroepsidentiteit? Bestaat er een interprofessionele beroepsidentiteit en hoe ziet deze er dan uit? Hoe en wat kunnen docenten nog toevoegen vanuit zichzelf (agency) bij het interprofessionele onderwijs?

<sup>[1]</sup> Lars de Bruin, Nina van Gelderen, Naomi Grotenhuis, Myrthe Randsdorp, (2023) *Kennisagenda voor het hoger onderwijs. De kwaliteit van hoger onderwijs versterken met onderzoek en innovatie 2023 2026*. Hoger Onderwijs.

<sup>[2]</sup> Ruijters, M.C.P. (2021). *Manifest voor de beroepsidentiteit: Over de achterkant van personaliseren en flexibiliseren van beroepsopleidingen*. Aeres Hogeschool Wageningen.

**Doel:**

Het doel van de sessie is om met elkaar in gesprek te gaan en inzicht te krijgen in de verschillende ideeën over de invloed van beroepsidentiteit op het geven van interprofessioneel onderwijs. Deze inzichten kunnen ondersteunend zijn bij de professionalisering van docenten.

**Doelgroep:**

We nodigen docenten en collega's uit die interprofessioneel onderwijs geven, ontwikkelen of er op een andere manier bij betrokken zijn.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:****Opzet**

Ronde tafel sessie met veel ruimte voor gesprek en het uitwisselen van ideeën in drie discussierondes.

**Opbrengst**

De uitwisseling van ideeën geeft inzicht in de manier waarop het onderwerp interprofessionele beroepsidentiteit leeft en hoe hier al rekening mee wordt gehouden bij het faciliteren van interprofessioneel onderwijs.

**Max aantal deelnemers: 20**

**Trefwoord:** IPE&C, Docentprofessionalisering, Beroepsidentiteit

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

M. Stoffels, B. Gazendam  
Amsterdam UMC

**Thema:**

De samenwerking tussen onderwijsinstellingen (scholen) en praktijksettings is cruciaal binnen gezondheidszorgopleidingen. Samen zorgen zij ervoor dat studenten over relevante kennis en -vaardigheden hebben en deze zelfstandig en weloverwogen kunnen toepassen in de praktijk. Als onderdeel van deze samenwerkingen wordt het leren tijdens praktijk-of stageperiodes steeds meer gereguleerd in aansluiting op het curriculum. Zo worden de eindtermen en beoordelingssystematiek van de school toegepast in stages, werken studenten in de praktijk met een portfolio dat samen met de school is ontwikkeld, en voeren ze stage-opdrachten om theorie toe te passen en verdieping te zoeken. Recent onderzoek heeft in kaart gebracht hoe de werkwijzen en hulpmiddelen die binnen deze samenwerking worden ontwikkeld studenten kunnen helpen in hun leerproces, maar ook hoe ze dat leerproces soms juist in de weg kunnen zetten<sup>1</sup>. Aan de ene kant kan de school studenten helpen om meer uitdaging en verdieping in de stage te zoeken, nieuwe kennis toe te passen, en het eigen leerproces te sturen. De school kan een uniforme beoordelingssystematiek waarborgen. Aan de andere kant kan de focus op opdrachten en beoordelingsstandaarden studenten een tunnelvisie geven richting vooraf bepaalde doelen, onnodige werklast geven, en de focus van sociale leerprocessen op de afdeling verleggen naar het behalen van individuele doelen. Dit kan de betrokkenheid van directe werkbegeleiders bij studenten doen afnemen<sup>2</sup>. Bij het ontwerpen van hulpmiddelen op de grens van school en praktijk wordt vaak onvoldoende rekening gehouden met de praktijksetting, waardoor integratie van school- en praktijkleren vaak niet volledig behaald wordt.

**Doel:**

Het doel van deze workshop is om deelnemers meer inzichten te geven in kansen en bedreigingen van de samenwerking tussen school en praktijk rond het praktijkleren (stages, co-schappen, etc.). Na de workshop kunnen deelnemers hier bij het ontwerpen en geven van het eigen onderwijs meer weloverwogen mee omgaan.

**Doelgroep:**

Docenten, beleidsmakers, (praktijk)opleiders, studenten

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

De workshop start met een korte introductie over kansen en bedreigingen bij 'school-ondersteund praktijkleren'. Deelnemers stellen zich kort voor, en gaan dan aan de slag met de opdracht om een praktijkopdracht te ontwerpen, waarbij ze rekening houden met eerder besproken kansen en bedreigingen, ondersteund door een handout. Vervolgens gaan ze een stap verder door in groepjes na te denken over een hulpmiddel dat in één van hun eigen contexten bruikbaar zou zijn. In de plenaire afsluitingen vatten we de bevindingen samen en formuleren we take home messages.

**Referenties:**

1 Stoffels, M. (2023). Optimizing school-supported clinical learning: an investigation in the context of nursing education. Vrije Universiteit Amsterdam

2 van Loon, K. A., & Scheele, F. (2021). Improving graduate medical education through faculty empowerment instead of detailed guidelines. *Academic Medicine*, 96(2).

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Praktijkleren,

**Wijze van presentatie:** Workshop



C10 / Zaal 410

Fit for the future – Technische diepgang met vOORloper NO voor zorgprofessionals

---

E.R. Halfwerk<sup>1,2</sup>, M. Reenalda<sup>1</sup>, M. Groenier<sup>2</sup>, A.V.C.M. Zeegers<sup>1</sup>, B.C. van Bommel<sup>3</sup>, C. Pinner<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medisch Spectrum Twente, <sup>2</sup>Universiteit Twente, <sup>3</sup>Martini Ziekenhuis, <sup>4</sup>Opleidings- en Onderwijsregio Noord- en Oost-Nederland (OOR NO)

**Thema:**

De rol en positie van de patiënt verandert. Er komt meer nadruk te liggen op het behoud van functioneren en op de eigen verantwoordelijkheden van patiënten. Om de maatschappelijke ontwikkelingen te volgen en de technologie die daaruit voortkomt in de toekomst te implementeren in de gezondheidszorg, moet een nieuwe generatie zorgprofessionals worden opgeleid die hiertoe in staat is. Zorgprofessionals zoals verpleegkundigen, artsen, technisch geneeskundigen maar ook paramedici hebben vaak een initiële aarzeling bij adoptie en implementatie van nieuwe technologie.

De vaak nog matige adoptie van technologie is toe te schrijven aan 1) de geringe bekendheid onder professionals, 2) weinig 'e-awareness', 3) gebrek aan training, 4) onduidelijkheid over veiligheid van systemen, 5) onzekerheid over juridische en ethische issues en 6) bekostiging/vergoeding

De noodzaak is er, maar het "hoe" ontbreekt.

Een nieuwe generatie zorgprofessionals moet worden opgeleid, met structurele aandacht en scholing op het gebied van technologische innovatie. Hierbij is de praktijk, de kenmerken van de deelnemer en de vorm van de leerinterventie van belang, om uiteindelijk tot verandering en vernieuwing te kunnen komen.

De opbrengst voor deelnemers is inzicht in opzet van onderwijs t.b.v. ontwikkeling en implementatie technologische innovatie inclusief belemmeringen voor implementatie.

In deze workshop komt het veranderende zorglandschap, de kansen voor zorgprofessionals en mogelijke technische diepgang aan bod.

**Doel:**

Deelnemers:

Kunnen veranderingen in de zorg en technologische ontwikkelingen benoemen en daarmee de impact voor de (eigen) opleiding inschatten

weten wat het vOORloper NO project is en waarom het is gestart

Weten welke key-enabling technologies relevant zijn voor zorgprofessionals

Kennen de kern-elementen van de key-enabling technologie "3D-technologie"

Toepassingsmogelijkheden van 3D-visualisatie en planning te bediscussiëren in eigen vakgebied

Benodigdheden inventariseren om 3D-visualisatie toe te passen in eigen opleidings-omgeving

Bediscussiëren van belemmerende factoren voor inbedding in de opleiding (tijd/ruimte, interesse, te snelle technologische ontwikkeling met achterhaalde informatie over key-enabling technologie)

**Doelgroep:**

Zorgprofessionals (ervaren of in opleiding), medewerkers leerhuizen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In de workshop wordt het vOORloper NO project toegelicht en kennis van de deelnemers opgehaald en gedeeld, o.a. door de inzet van Mentimeter en plenaire discussies. Daarnaast is er een groepsdiscussie aan de hand de World Café methode. Hiermee krijgen inzicht in de key-enabling technologieën, toepassingsmogelijkheden van deze technologieën in zorg en opleiding en handvatten om hiermee in de eigen opleiding aan de slag te gaan.

**Referenties:**

1 De Jonge Specialist (DJS). *Handreiking Technologische innovatie in de medische vervolgopleiding*; 2018. Available at:

<https://dejongespecialist.nl/hulp-advies/opleiding/technologische-innovatie/>.

2 Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen. *Anders kijken, anders leren, anders doen - Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*; Zorginstituut Nederland: 2016. Available at:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/11/17/anders-kijken-anders-leren-anders-doen-grensoverstijgend-leren-en-opleiden-in-zorg-en-welzijn-in-het-digitale-tijdperk>.

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, Zorgprofessionals in 2030

**Wijze van presentatie:** Workshop



C11 / Zaal 411

## Impact Maken met Podcasts: Van Onderzoek naar Bereik

---

M.P. Smit<sup>1</sup>, K.A. van Loon<sup>2</sup>, J. van der Velden<sup>3</sup>, R.J.B.J. Gemke<sup>2</sup>, M. de Hoog<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, <sup>3</sup>Radboud UMC

### Thema:

Wil je jouw onderzoek of vernieuwende ideeën breder verspreiden dan alleen via wetenschappelijke tijdschriften en daarmee maatschappelijke impact maken? In deze workshop laten we zien hoe je podcasts effectief kunt inzetten om wetenschappelijke kennis te valoriseren en een breed publiek te bereiken. Hoewel veel onjuiste informatie via social media verspreid wordt, bieden juist deze kanalen ook kansen om betrouwbare, wetenschappelijke inzichten toegankelijk te maken. We delen onze ervaringen met de succesvolle podcast 'Podje Aios Praat' (meer dan 14.000 keer beluisterd) en bieden praktische stappenplannen om jouw werk op moderne manieren te presenteren. Daarnaast krijg je de kans om tijdens de workshop met professionele apparatuur te oefenen met het opnemen van je eigen podcast trailer.

### Doel:

1. Concretiseren: doel, doelgroep voor jouw podcast
2. Uitdenken: format/onderwerpen/rubriek voor jouw podcast
3. Inzicht: belangrijkste do's/don'ts bij het starten van een podcast
4. Oefenen met opnemen van een podcast trailer

### Doelgroep:

Opleiders, aiossen, studenten, onderwijskundigen, beleidsmakers

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

#### Kennismaking

Deelnemers introduceren zichzelf kort en vertellen over hun favoriete podcast. Wat wil je leren tijdens de workshop?

Inzicht in persoonlijke voorkeuren van deelnemers voor podcasts en hun leerdoelen voor de workshop.

#### Presentatie

Presentatie en ervaringsdeling over gebruik van podcasts voor kennisdeling, praktisch stappenplan

Overzicht van de belangrijkste stappen om een podcast te starten en de rol van podcasts in kennisverspreiding.

#### podcastconcept

In subgroepen bepalen hoe hun onderwerp of boodschap het best kan worden overgebracht via een podcast. Ze werken aan het creëren van een podcastconcept dat aansluit bij hun onderwerp en doelgroep.

Eerste opzet voor een podcast, inclusief concept, boodschap en doelgroep.

#### Oefenen

Oefenen met opnemen van podcast teaser met professionele apparatuur.

Korte podcastopname die hun onderwerp op een aantrekkelijke manier presenteert aan het doelpubliek.

#### Communicatiestrategie

Deelnemers delen ervaringen/ideeën over hoe ze hun podcast kunnen promoten/verspreiden. Omvat ook het gebruik van social media kanalen en de uitdagingen die hierbij horen.

Bewustwording omtrent de consequenties van het gebruik van social media.

#### Afronding, evaluatie

Tijd voor vragen en evaluatie van de workshop.

Reflectie op de geleerde vaardigheden en inzichten, en verduidelijking van eventuele vragen.

### Referenties:

Onze onderzoeksgroep doet sinds 2018 onderzoek naar het werken en leren binnen EPA-opleidingen. Een belangrijk doel van ons werk is valorisatie: onze bevindingen niet alleen publiceren in wetenschappelijke bladen, maar onze bevindingen, via hedendaagse methoden, naar de doelgroep brengen.

Zo hebben we de succesvolle podcast 'Podje Aios Praat' gelanceerd, inmiddels meer dan 14.000 keer beluisterd. Hiermee ondersteunen we ons publiek door taboes en moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken en wetenschappelijke inzichten toegankelijk te delen

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren

**Wijze van presentatie:** Workshop



C12 / Zaal 558

## Voortgangstoets Geneeskunde: grote verschillen tussen de disciplines in kennisontwikkeling

---

H.H.L.M. Donkers<sup>1</sup>, E.A. Dubois<sup>2</sup>, A.M.J. Langers<sup>2</sup>, J.H. Ravesloot<sup>3</sup>, F.M.M. Oud<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>LUMC, <sup>3</sup>Amsterdam UMC, <sup>4</sup>UMC Utrecht

### Thema:

In september 2022 is de interuniversitaire voortgangstoets geneeskunde (iVTG) omgevormd tot een computer-adaptieve toets (van Wijk et al, 2024). Deze nieuwe toets maakt gebruik van Item Response Theory waarbij vragen dynamisch worden geselecteerd op basis van het actuele kennisniveau van de student. De Voortgangstoets heeft daarmee nu een vaste moeilijkheid en een vaste norm. De gekalibreerde itembank maakt het mogelijk om scores over verschillende toetsmomenten betekenisvol met elkaar te vergelijken. Alle acht geneeskundeopleidingen in Nederland nemen deel, wat ons een overzicht geeft van de kennisontwikkeling van ruim 18.000 studenten gedurende de twee academische jaren sinds de invoering.

De vragen zijn ingedeeld op basis van een toetsmatrijs met daarin de klassieke medische disciplines. Door de matrijs krijgen de studenten bij elke toetsing (meetmoment) een vergelijkbare hoeveelheid vragen per discipline te beantwoorden. Hierdoor kunnen we de kennistoename van de studenten per discipline vervolgen over de jaren.

De resultaten tonen een gestage toename in kennis, vooral tijdens de bachelorfase, met een lichte afvlakking aan het einde van de masterfase. Echter, er zijn aanzienlijke verschillen tussen de disciplines: waar de kennis van basisvakken snel toeneemt in de bachelorfase maar stagneert of zelfs iets daalt in de masterfase, blijven de scores op klinische vakken gedurende het gehele curriculum stijgen. Dit roept vragen op zoals: wat betekenen deze resultaten? Zijn ze zoals verwacht? Welke gevolgen hebben ze voor de inrichting van het huidige curriculum?

### Doel:

Eenzijds inzicht geven in de actuele kennisontwikkeling binnen de voortgangstoets geneeskunde en verschillen daarin tussen deelgebieden. Anderzijds, een discussie voeren over verklaringen voor de verschillen en mogelijke gevolgen voor de huidige medische curricula.

### Doelgroep:

Opleidingsdirecteuren en -coördinatoren, curriculumontwikkelaars, docenten basisvakken, docenten klinische vakken, docenten gedragswetenschappelijke vakken, onderwijskundigen.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

De rondetafelsessie start met een korte uitleg over de huidige adaptieve Voortgangstoets. Daarna beantwoorden we samen 3 voorbeeld-voortgangstoetsvragen. Vervolgens zullen de (deel)scores op de Voortgangstoets worden gepresenteerd. Vanuit twee verschillende perspectieven (docent basisvakken en klinisch docent) zullen deze scores worden belicht. De deelnemers worden vervolgens betrokken om verklaringen te zoeken voor de resultaten. Met prikkelende stellingen worden de deelnemers uitgedaagd een standpunt in te nemen over de vraag of er implicaties (moeten) zijn voor de curricula.

### Referenties:

1 Van Wijk EV, Donkers J, De Laat PCJ, Meiboom AA, Jacobs B, Ravesloot JH, Tio RA, Van Der Vleuten CPM, Langers AMJ, Bremers AJA. (2024). Computer Adaptive vs. Non-adaptive Medical Progress Testing: Feasibility, Test Performance, and Student Experiences. *Perspect. Med. Educ.* 2024 Jul 26; 13(1):406-416. doi: 10.5334/pme.1345.

**Max aantal deelnemers:** 50

**Trefwoord:** Toetsing, curriculumontwikkeling, curriculumevaluatie, Kennistoetsing, Voortgangstoets

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



C13 / Zaal 559

Naar een actievere rol voor medisch onderzoek in klimaat- en gezondheidsuitdagingen

---

L.A.de Jonge-'t Hoen, N. Jansen

Erasmus MC

**Thema:**

Trans-disciplinair onderzoek binnen de medische opleidingen om te anticiperen op de nadelige impact van de klimaatcrisis op de volksgezondheid.

**Doel:**

De doelen van deze workshop:

nadenken over de rol van medisch onderzoek binnen de klimaatcrisis,

reflecteren op nut en noodzaak van het uitvoeren van maatschappelijk relevant onderzoek en de rol/taak van de individuele onderzoeker hierin;

op multidisciplinaire wijze komen tot het formuleren van een transdisciplinaire en maatschappelijk relevante onderzoeksvraag;

reflecteren op de eigen onderzoeksmethode en mogelijkheden van transdisciplinair werken binnen de eigen onderzoeksafdeling

**Doelgroep:**

Onderzoekers, docenten en projectleiders met een interesse in impactvol onderzoek.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Als gevolg van klimaatverandering, verlies van biodiversiteit en andere wereldwijde milieuveranderingen is onze volksgezondheid in gevaar. In Nederland kunnen we de negatieve impact op de gezondheid op de korte en middellange termijn nog gedeeltelijk opvangen, maar de gezondheidsrisico's in lage-lonen- landen zijn vele malen groter. Deze landen zijn kwetsbaarder voor klimaatveranderingen vanwege o.a. beperkte adaptatiemogelijkheden en een tekort aan (financiële) middelen om onderzoek te doen.

De welvaart van rijkere landen is al eeuwenlang verbonden met een grotere ecologische voetafdruk, waardoor zij grotendeels verantwoordelijk zijn voor klimaatverandering die de gezondheid in andere delen van de wereld bedreigt.

Gezien deze feiten mag je verwachten dat we al volop in actie zijn gekomen, maar binnen het medisch onderzoek is dat nog niet het geval. Ondanks de ongelofelijke hoeveelheid kennis over de impact van menselijk handelen op het klimaat en beschikbare oplossingen, blijft effectieve crisisbestrijding uit. Dit roept de vraag op: voldoen onze huidige wetenschappelijke methoden nog? Is het niet tijd om binnen de medische opleidingen de focus te verleggen op transformatief onderzoek? En in hoeverre vraagt deze situatie om minder conservatisme en meer activisme?

Wij dagen bestaande systemen van onderzoek en onderwijs uit door te zoeken naar benaderingen die de samenwerking tussen verschillende disciplines en belanghebbende bevorderen. Met als doel het faciliteren van transformatief onderzoek: collaboratieve onderzoekbenaderingen die gericht zijn op actie en impact en bijdragen aan het realiseren van een planetaire gezonde samenleving. In deze workshop verken je samen het potentieel van een dergelijke transdisciplinaire aanpak, waarbij wetenschappelijke, maatschappelijke, politieke en economische partners betrokken zijn in het onderzoeksproces. Dit resulteert in diepgaandere inzichten en het ontwikkelen van oplossingen die daadwerkelijk in de praktijk worden gebracht.

**Referenties:**

1 KNAW rapport 'Planetary Health. An emerging field to be developed. 2023

2 Finnerty, S et al. Scientists' identities shape engagement with environmental activism. Nature. 08 May 2024

**Max aantal deelnemers:** 35

**Trefwoord:** Planetary Health, transdisciplinair, wetenschappelijk onderzoek

**Wijze van presentatie:** Workshop



C14 / Zaal 522

**Ethisch correct(er): aan de slag met veel voorkomende uitdagingen bij het schrijven van een ethisch acceptabel onderzoeksvoorstel**

---

A.W.M. Kramer<sup>1</sup>, B. van Bo<sup>2</sup>, K.M. Stegers-Jager<sup>3</sup>, L.S. Kafsvel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Faculteit Diergeneeskunde, <sup>3</sup>Radboud UMC

**Thema:**

Ethische toetsing van onderzoeksvorstellen.

**Doel:**

Vergroten van de expertise van onderzoekers in het schrijven van ethisch verantwoorde onderzoeksvorstellen.

**Doelgroep:**

Onderzoekers van onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Activiteiten:** na een korte toelichting op de ethische aspecten van onderzoek naar onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg (zoals rechtvaardiging van het onderzoek, respect voor deelnemers), gaan deelnemers in groepjes uiteen om veel voorkomende ethische uitdagingen te bespreken aan de hand van casuïstiek uit de Ethische Review Board (ERB). Voorbeelden van hiervan zijn: "Ik wil zoveel mogelijk van mijn eigen studenten overhalen om deel te nemen aan mijn onderzoek, maar wel op vrijwillige basis. Hoe kan ik voorkomen dat ze zich gedwongen voelen om mee te doen?" of: "In mijn onderzoek wil ik een grote groep studenten observeren. Hoe krijg ik op een ethisch correcte en tevens praktische manier informed consent van deze groep?" Er zullen drie casus behandeld worden. Elke casus wordt plenair nabesproken met hulp van iemand met expertise op het thema van de casus

**Opbrengst:** na afloop van de workshop zijn deelnemers beter in staat ethische aspecten rond onderzoek van onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg te verwerken in hun onderzoeksvoorstel. Daarnaast hebben ze meer inzicht in het verloop van ethische toetsing en zien ze de waarde in van kritische dialoog hierover.

**Referenties:**

1 Eikelboom, J.I., ten Cate, O.T.J., Jaarsma, D., Raat, J.A.N., Schuwirth, L. and van Delden, J.J.M. (2012), A framework for the ethics review of education research. *Medical Education*, 46: 731-733.

2 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04293.x>

**Max aantal deelnemers:** 25

**Trefwoord:** Wetenschappelijke vorming, ethische toetsing

**Wijze van presentatie:** Workshop



C15 / Zaal 525

## Datagedreven leren voor (toekomstige) zorgprofessionals

---

K.W. Pang, E.J. Vermeulen, Y.A. Bikker, C.E.C. Bras  
Amsterdam UMC

### **Thema:**

Waar denk je aan als je aan datagedreven leren denkt?

Wat heb jij nodig om in een datagedreven wereld goed je werk te kunnen uitoefenen als (toekomstige) zorgprofessional?

In deze rondetafelsessie gaan we drie thema's belichten: Simulatie-onderwijs, Learning Analytics & Curriculum Datagedreven werken

We leren allemaal met, over en van data... a.d.h.v. bovengenoemde drie thema's willen we meer inzichten en concrete voorbeelden met elkaar delen waarin data een belangrijke rol speelt in de zorg.

Ben je nieuwsgierig hoe studenten leren met data binnen een simulatie-omgeving? Of wat we leren van alle data die verzameld wordt binnen de onderwijssetting? Of misschien hoe we ervoor zorgen dat zorgprofessionals (van de toekomst) geschoold worden in datacompetenties?

Dan is deze ronde-tafel op jouw lijf geschreven!

### **Doel:**

Kennis delen en ophalen van ervaringen en (onderzoeks)inzichten uit de (onderwijs)praktijk

### **Doelgroep:**

Docenten, Studenten, Onderwijskundigen, Onderzoekers, Zorgprofessionals

### **Opzet: activiteiten en opbrengst:**

#### **Thema 1: Simulatie-onderwijs**

Inzicht in begrip simulatie-onderwijs, meer specifiek leren met data in het onderwijs d.m.v. gebruik van onderwijs EPD en eerste resultaten

#### **Thema 2: Learning Analytics**

Inzicht in begrip Learning Analytics, nieuwe inzichten in hoe Learning Analytics kunnen inzetten om te leren van data

#### **Thema 3: Curriculum Datagedreven werken**

Inzicht in begrip "datacompetenties", wat daarvoor nodig is en hoe een curriculum 'datagedreven werken' eruit zou kunnen zien

### **Referenties:**

1 Position paper Datagedreven werken Amsterdam UMC: <https://www.amsterdamumc.org/nl/datagedreven-zorg.htm>

2 <https://tlc.uva.nl/article/datagedreven-leren-wat-is-het-eigenlijk/>

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Datagedreven leren en werken, incl. curriculum datacompetenties, Simulatie-onderwijs, Learning Analytics

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie





C16 / Zaal 530

## De implementatie van planetary health in zorgopleidingen: uitdagingen, kansen en ervaringen.

---

E.J. Heesbeen<sup>1</sup>, R.A. van Gestel<sup>1</sup>, C. Hiemstra<sup>1</sup>, L.H.H. Silvertand<sup>1</sup>, A.C.G. Egberts<sup>2</sup>, R.J. Kok<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Utrecht, <sup>2</sup>UMC Utrecht

### Thema:

7% van de Nederlandse CO<sub>2</sub>-voetafdruk is afkomstig van de zorgsector, waarvan chemische producten zoals geneesmiddelen circa 40% uitmaken. We dienen een nieuwe generatie studenten op te leiden die zich bewust is van de impact van de zorg op het milieu en ook de kennis en vaardigheden heeft om de voetafdruk te reduceren. Dit betekent dat de implementatie van planetary health (PH) binnen het curriculum van de huidige zorgopleidingen essentieel is. Echter, deze implementatie is nog niet of onvoldoende gerealiseerd.

Samenwerking met andere zorgopleidingen en het delen van ideeën en ervaringen kan zorgen voor een versnelde implementatie. Daarnaast is samenwerking tussen de opleidingen essentieel voor het afstemmen van het onderwijs en het uitdragen van een gezamenlijke visie op PH binnen de zorgopleidingen. We willen immers zorgverleners opleiden die allen beschikken over de kennis en tools die nodig zijn om een hoge kwaliteit zorg te leveren in de wereld van morgen.

Uitdagingen zijn het trainen van docenten in PH, het ontwikkelen van opleidings specifiek maar ook opleidingsoverstijgend onderwijsmateriaal, het implementeren daarvan op de juiste plekken in het curriculum en het afstemmen van het PH onderwijs tussen de verschillende zorgopleidingen.

### Doel:

Tijdens deze rondetafelsessie gaan we met elkaar in gesprek om valkuilen te identificeren en oplossingen/kansen te leren (her)kennen. Als input voor dit gesprek zullen de moderatoren hun ervaringen delen.

### Doelgroep:

Ieder die hart heeft voor PH, denkt het te gaan implementeren in de opleiding, het al heeft geïmplementeerd of er helemaal niets in ziet.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

De ronde tafel sessie bestaat uit 5 onderdelen

Inleiding: de moderatoren

geven kort input over hun ervaring met het implementeren van PH in het onderwijs.

Onderzoek: enkele praktische highlights uit recent onderzoek over PH worden gepresenteerd en ervaringen van de deelnemers worden gedeeld. Problemen en beren op de weg in de praktijk: is alles op te lossen? 3-5 uitdagingen worden gepresenteerd aan de deelnemers en in gezamenlijke dialoog wordt naar verschillende standpunten en oplossingsrichtingen gezocht. PH en bachelor of master, hoe dan? Interactieve discussie over nut en noodzaak van PH onderwijs in bachelor of master. Wrap-up: Samenvatting van nieuwe inzichten en opbrengsten.

De deelnemers hebben na de rondetafelsessie wetenschappelijke en praktische achtergrondkennis, hebben geleerd van elkaars ervaringen en oplossingen en hebben nieuwe connecties.

### Referenties:

1 Farmacotherapeutisch kompas: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/farmacologie/milieu-impact-geneesmiddelen>

2 Green deal 3.0 (Thema 2: kennis en bewustwording) (<https://www.greendealduurzamezorg.nl/green-deal-duurzame-zorg/>)

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Planetary Health, Verbeteringen, Valkuilen

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



C17 / Zaal 531

**Bring your own curriculum! Interprofessionele competenties detecteren door middel van een curriculumscreening: hoe doe je dat?**

---

Y. D'Hooge<sup>1</sup>, L. Van Landschoot<sup>2</sup>, P. Pype<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Gent, <sup>2</sup>Hogeschool Gent

**Thema:**

Interprofessionele samenwerking is niet langer weg te denken uit de gezondheidszorg van vandaag en dus ook niet uit ons gezondheidsonderwijs. De wens is vaak groot om interprofessioneel onderwijs aan te bieden, maar hoe begin je hieraan, wanneer curricula reeds gevormd zijn?

Een curriculumscreening, om de bestaande interprofessionele competenties per opleiding in kaart te brengen, kan een eerste stap zijn, om op zoek te gaan naar interprofessionele onderwijsopportunities. **Breng je eigen ECTS fiche van je vak of opleiding mee, zodat we praktisch aan de slag kunnen met de tool, toegepast op je eigen onderwijscontext.**

**Doel:**

Alle onderwijsprofessionals die interprofessioneel onderwijs wensen te integreren binnen bestaande opleidingen, kunnen tijdens deze ronde tafel inspiratie opdoen.

We wensen aan de slag te gaan met een screeningstool die ontwikkeld werd door het team 'Interprofessional Collaboration in Education, Research and Practice (IPC-ERP) van universiteit Gent (UGent), om interprofessionele competenties in bestaande curricula op te sporen.

Er wordt ingezoomd op de screeningstool die verschillende gezondheids- en welzijnsopleidingen van UGent en HOGENT gebruikt hebben, om de leerlijn Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa) vorm te geven. Deze leerlijn is gebaseerd op de core competenties die het Interprofessional Education Collaborative (IPEC) opgesteld heeft en het werk van Gunaldo et al. (2017), om de IPEC-competenties volgens opklimmende moeilijkheidsgraad, gestructureerd en gefaseerd in te bedden in het curriculum.

Tijdens deze ronde tafel wordt de screeningstool om interprofessionele competenties op te sporen in je curriculum gepresenteerd. We gaan praktisch aan de slag met de tool om je eigen vak/opleiding te screenen, op zoek naar samenwerkingscompetenties. Er is ruimte voor debat en vragen rond verdere implementatie in je eigen opleiding na het gebruik van de tool. Na deze sessie heb je handvaten om deze tool toe te passen op het volledig curriculum van je opleiding.

Deelnemers van deze ronde tafel kunnen met elkaar in contact blijven door aan te sluiten bij onze online learning community 'curriculumontwikkeling'. Zo kunnen we elkaar ook na het congres blijven inspireren en consulteren omtrent dit thema.

**Doelgroep:**

Lesgevers met interesse in interprofessioneel onderwijs, onderwijsontwikkelaars, curriculumcoördinatoren, opleidingshoofden.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Tijdens deze ronde tafel wordt de screeningstool om interprofessionele competenties op te sporen in je curriculum gepresenteerd.

Er is ruimte voorzien voor vragen, discussie en voorbeelden uit het publiek, om elkaar nieuwe methodieken aan te rijken om interprofessioneel onderwijs in te bouwen in reeds bestaande curricula.

**Referenties:**

1 Tina Patel Gunaldo, Kari Fitzmorris Brisolara, Alison H. Davis & Robert Moore (2017) Aligning interprofessional education collaborative sub-competencies to a progression of learning, *Journal of Interprofessional Care*, 31:3, 394-396, DOI:

10.1080/13561820.2017.1285273 To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1285273>

2 Interprofessional Education Collaborative (2023). *IPEC Core Competencies for interprofessional collaboration practice: Version 3*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** IPE&C, interprofessionele competenties

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



C18 / Zaal 532

## Mind Your Gap: Studenten opleiden in perspectief nemen

---

I. van Hout<sup>1</sup>, T. van Kempen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Erasmus MC

### Thema:

Zorgprofessional zijn is méér dan alleen veel weten van geneeskunde, farmacie, fysiotherapie etc. Bij de **zorgverleners van morgen** denken we aan zorgprofessionals ook een belangrijke rol vervullen op thema's als duurzaamheid, diversiteit, maatschappij en veiligheid.

Veel opleidingen proberen aandacht te geven aan deze thema's m.b.v. van projecten of competentiegericht opleiden. Deze vormen van onderwijs kosten vaak veel organisatie, tijd en geld.

Bij de studie Klinische Technologie hebben we een ervaringsgerichte en student-gestuurde leerlijn ontwikkeld voor Bachelorjaar 1 om hier op een slimme manier invulling aan te geven. Tijdens dit projectonderwijs worden complexe medische of med-tech onderwerpen op interactieve wijze aangeboden. Studenten leren om diverse perspectieven in te nemen, sociale en ecologische verantwoordelijkheden te onderzoeken, maar vooral ook het ontdekken van de eigen motieven en waarden die daarachter schuilgaan. Het didactisch concept is gestoeld op een innovatieve onderwijsmethodiek van de TU Berlijn die werkt met vrij beschikbare lessen die in een reeks geplaatst kunnen worden ('bouwstenen'). Studenten ontwerpen vervolgens nieuwe bouwstenen die de docent kan inzetten voor het volgende jaar, waardoor het onderwijs op deze snel veranderende thema's altijd up-to-date blijft. Doordat het onderwijs door ouderejaarsstudenten kan worden gegeven, valt het onderwijs goed en relatief goedkoop te organiseren. Het biedt ons de gelegenheid om onderwerpen als diversiteit, duurzaamheid, veiligheid en maatschappelijk bewustzijn op een betekenisvolle wijze vroeg in de opleiding te introduceren.

Relevantie: De unieke systematiek van deze leerlijn is zonder meer interessant voor alle opleidingen die competentiegericht onderwijs willen creëren.. Door de gemaakte bouwstenen met elkaar te delen kunnen we makkelijk onderwijs van elkaar overnemen. We willen inventariseren of er behoefte is aan een groep in het Nederlandse taalgebied om de gemaakte bouwstenen uit te wisselen.

### Doel:

#### Leerdoelen:

Aan het eind van de workshop hebben de deelnemers kennis gemaakt met ons innovatieve onderwijs. Ze hebben zelf ervaring opgedaan met één van de onderwijsvormen en nagedacht over de mogelijke toepassingen in hun eigen curriculum.

### Doelgroep:

Onderwijskundigen, docenten Bachelor en Master

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie ervaren de deelnemers zelf één van de bouwstenen van het projectonderwijs Mind Your Gap: er wordt geoefend met het innemen van perspectieven en het afwegen van belangen in een dilemma. Dit dilemma raakt aan één of meerdere thema's van duurzaamheid, maatschappij, veiligheid en diversiteit. Daarna volgt reflectie op de opdracht en delen we onze ervaringen in het organiseren van competentiegericht en student-gestuurd onderwijs. We maken een vertaling naar de eigen onderwijspraktijk. Aan het eind hebben de deelnemers heel concrete handvatten gekregen om soortgelijk onderwijs te ontwerpen.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Overig, namelijk:, Competentiegericht opleiden, Student-gestuurd onderwijs

**Wijze van presentatie:** Workshop



C19 / Zaal 533

Te zien of niet te zien..

---

N.T. van den Broek, E. Koenderink, M.M. Bijssum-de Groot  
UMC Groningen

**Thema:**

**Empathie: hoe doe je dat?**

In een wereld waarin technische ontwikkelingen snel gaan is in contact staan met elkaar steeds belangrijker. Het vermogen om je patiënt of je collega echt te horen..... echt contact te maken, empathisch te zijn, hoe leer je dat...?

Het empathisch vermogen van de geneeskunde studenten daalt in de loop van de studie. Ondanks het feit dat we gedegen communicatie onderwijs hebben ingebed in de geneeskunde opleidingen, gaat grofweg tweederde van de klachten in de zorg over communicatie. Dat geeft te denken.

Onderling contact tussen zorgverleners, interprofessioneel werken, is noodzakelijk bij het gezamenlijk organiseren van efficiënte zorg rond en samen met de patiënt..

Vanuit deze blik hebben we samen met kunstenaars vernieuwend en impactvol onderwijs gecreëerd. Gebaseerd op een prachtige film hebben we hiermee een vernieuwend onderwijsprogramma, dat zich richt op het versterken van empathie bij geneeskundestudenten. Waar traditionele lessen vooral focussen op de techniek van consultvoering, ligt de nadruk hier op het maken van écht contact met de 'ander', maar ook op het beter leren kennen van onszelf..

Het is bijzonder om te zien dat dit onderwijs elke keer opnieuw zorgt voor verwondering, aandacht, plezier en inzichten bij de deelnemers.

**Doel:**

Deelnemers laten ervaren hoe je met een door kunstenaars gecreëerde onderwijsvorm de gelaagdheid van empathie kunt ontdekken. De creatieve wijze waarop je bewust wordt gemaakt, geeft tools om je als toekomstige (zorg)professional te ontwikkelen op het vlak van empathisch communiceren. Je krijgt beter inzicht in emotionele signalen van de ander. Ook word je je beter bewust van het effect van je eigen emoties tijdens een gesprek en de verschillen met de ander. Aan het einde van de workshop loop je de deur uit met nieuwe inzichten over jezelf in contact met "de ander". En met oefeningen waar je direct mee aan de slag kunt.

**Doelgroep:**

Alle congresdeelnemers.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Door te horen, te zien en te voelen ervaren de deelnemers hoe je op een creatieve en innovatieve manier vorm kunt geven aan communicatieonderwijs voor de zorgprofessional van de toekomst. De deelnemers zullen, na het opdoen van een "ervaring" opgeroepen door de film, in plenaire, groeps- en individuele opdrachten in de vorm van een schrijfofdracht en gesprekken actief aan de slag gaan. Zo komen ze tot inzichten met betrekking tot de diepere lagen van communicatie.

**Referenties:**

1 Neumann, Melanie PhD; Edelhäuser, Friedrich MD; Tauschel, Diethard MD; Fischer, Martin R. MD; Wirtz, Markus PhD; Woopen, Christiane MD, PhD; Haramati, Aviad MD; Scheffer, Christian MD, MME. Empathy Decline and Its Reasons: A Systematic Review of Studies With Medical Students and Residents. *Academic Medicine* 86(8):p 996-1009, August 2011. |DOI: 10.1097/ACM.0b013e318221e615

2 Vliet LM, Leeuwenburgh MLR, Westendorp J, van Dulmen S, de Jong PC, Stouthard JML. Good versus bad news consultations in advanced breast cancer: the role of empathy in information recall—an observational study. *BMJ Support & Pall Care*. 2023 Epub ahead of print. <http://dx.doi.org/10.1136/spcare-2022-003938>

**Max aantal deelnemers:** 24 -36

**Trefwoord:** Professionaliteit, Communicatieonderwijs, Ervaringsleren

**Wijze van presentatie:** Workshop



C20 / Zaal 536

## De impact van AI in het onderwijs: Een vijfstappenmodel voor een toekomstbestendig Curriculum.

---

J.G. Meinema, R.C. Jongkind, E.W. Elings  
Amsterdam UMC

### Thema:

Met de introductie van ChatGPT in november 2022 werd duidelijk dat taalmodellen veel taken kunnen overnemen of ondersteunen die voorheen alleen door mensen konden worden uitgevoerd, zoals het schrijven van teksten, brainstormen en klinisch redeneren. Dit biedt veel kansen voor het werkveld en het onderwijs, maar brengt ook risico's met zich mee. Hoe zorg je er bijvoorbeeld voor dat de beoogde leerdoelen worden bereikt en nog relevant zijn voor de zorgverlener van de toekomst.

Tijdens deze workshop leren deelnemers d.m.v. een systematische aanpak (vijfstappenmodel) te bepalen welke impact generatieve AI heeft op het curriculum en welke leerdoelen toekomstbestendig zijn, o.a. door te kijken naar welke leerdoelen nuttig en nodig zijn voor het leerproces en voor toekomstig werk in de zorg. Tevens krijgen ze tips om hun onderwijs hierop aan te blijven passen/af te stemmen.

### Doel:

De deelnemers:

Leren de stapsgewijze aanpak om de impact van AI op een curriculum te evalueren.

Krijgen inzicht in de impact van Gen AI op de relevantie van leerdoelen.

Analyseren onderwijs om relevantie van leerdoelen te bepalen.

Leren methode om te bepalen welke leerdoelen relevant zijn voor het leerproces en het werkveld.

Kennen een manier om de effecten van AI-ontwikkelingen op hun leerdoelen te borgen door middel van continue evaluatie en aanpassingen in het curriculum.

### Doelgroep:

Onderwijsontwikkelaars, docenten, onderwijsmanagers en alle anderen die betrokken zijn bij het ontwikkelen en uitvoeren van onderwijs.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijd:10 min

Onderwerp/Onderdeel: Introductie en kennismaking

Activiteit: Korte presentatie en introductie door moderatoren

Opbrengst: Deelnemers introductie geven over het onderwerp. Moderatoren stellen zich voor en delen relatie tot onderwerp

Tijd:10 min

Onderwerp/Onderdeel: Vijfstappenmodel

Activiteit: Uitleg over vijfstappenmodel om de impact van Gen AI op het curriculum te evalueren

Opbrengst: Deelnemers leren stapsgewijze aanpak AMC om impact van AI in curriculum te evalueren.

Tijd:35 min

Onderwerp/Onderdeel: Aan de slag met een onderdeel van het vijfstappenmodel.

Activiteit: Deelnemers discussiëren over stap 4: welke leerdoelen wel/niet toekomstbestendig\* zijn en mogelijk beïnvloed worden door Gen AI.

\*Toekomstbestendig: relevant en nodig voor leerproces en nuttig en nodig voor werkveld.

Opbrengst: Opbouwen van argumenten welk zorgonderwijs (in de vorm van leerdoelen) toekomstbestendig is: waar moeten we mee doorgaan, waar mee stoppen en welke nieuwe vaardigheden en kennis moet aangeleerd worden.

Tijd:20 min

Onderwerp/Onderdeel: Samenvatting en afsluiting

Activiteit: Dialoog over toekomstbestendige leerdoelen in het medische curriculum. Aanvullend wordt een strategie besproken om de effecten van generatieve AI op de leerdoelen blijvend te evalueren.

### Referenties:

1 Jongkind, R., Elings, E., Joukes, E., Broens, T., Leopold, H., Wiesman, F., & Meinema, J. (2024). Is your curriculum GenAI-proof? A method for GenAI impact assessment and a case study. Submitted

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, Artificiële intelligentie

**Wijze van presentatie:** Workshop



C21 / Zaal 537

Ont-moeten, over de kracht van motivatie in zelfregulerend leren

---

S.W.M. Corssmit, A.E. Merwe  
Amsterdam UMC

**Thema:**

Zelfregulerend leren en motivatie

**Doel:**

De deelnemers verbeteren hun eigen onderwijs, doordat ze leren welke variabelen binnen hun onderwijs (opzet en uitvoering) zij kunnen beïnvloeden en dusdanig aan kunnen passen dat de intrinsieke motivatie van hun studenten verbeterd en het onderwijs het zelfregulerend leren stimuleert en versterkt.

**Doelgroep:**

Iedereen betrokken bij het geven en ontwikkelen van onderwijs (docenten, coördinatoren, onderwijskundigen, onderwijsdirecteurs, en studenten). De deelnemers gaan met hun eigen onderwijs aan de gang. Dit kan een individueel onderdeel zijn (bijv. en werkgroep), maar ook een lijn, thema of curriculum.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In hoeverre zijn jouw studenten intrinsiek gemotiveerd voor jouw onderwijs? En helpt jouw onderwijs hen bij het reguleren van hun leren? In deze workshop ga je, onder leiding van Sander Corssmit en [Lida van der Merwe](#) (beiden Principal Educator Zelfregulerend Leren bij het Amsterdam UMC) samen onderzoeken hoe je jouw onderwijs aan kunt passen zodat je studenten gemotiveerder deelnemen. Ter inspiratie bespreken we ervaringen en voorbeelden uit het Mentorprogramma van de Master Epicurus Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam, faculteit der Geneeskunde en verbinden we de zZelfdeterminatie tTheorie met de zelfregulatie cyclus. Motivatie is een belangrijke motor in de leercyclus van jouw studenten, die jij kunt stimuleren door hen te helpen zich met elkaar en met zichzelf te verbinden. Een workshop over willen, leren en ontmoeten.

**Referenties:**

- 1 De zelfdeterminatie theorie van Deci and Ryan, Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior, boek, vol 3, 1985/01/01).
- 2 [ReguLEER! Een pedagogisch-didactische verkenning van zelfregulerend leren - Toetsrevolutie \(Hilly Drok, Rene Kneyber, Valentina Devid\)](#)

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, zelfregulerend leren, Motivatie

**Wijze van presentatie:** Workshop



C22 / Abdijzaal

Toekomstbestendige zorg: Diversiteit verankeren in het medisch onderwijs

---

S. Amiri Simkooei, Z. Güven, D. Deepanshi  
De Geneeskundestudent

**Thema:**

In onze samenleving neemt de etnische diversiteit onder patiënten steeds toe, wat zorgverleners voor de toekomst nieuwe uitdagingen biedt. Ondanks deze diversiteit zijn medische professionals vaak onvoldoende voorbereid op het werken met patiënten uit verschillende culturele achtergronden. Onderzoek toont aan dat geneeskundestudenten vaak tekortschieten in hun voorbereiding op het omgaan met diverse patiëntengroepen, wat kan leiden tot een lagere zorgkwaliteit en slechtere gezondheid van minderheidsgroepen (1, 2). Bijvoorbeeld, wanneer zorgverleners niet zijn voorbereid op communicatie met patiënten uit verschillende culturen, kunnen misverstanden ontstaan. In deze workshop willen we verkennen hoe we medisch onderwijs kunnen vormgeven om zorgverleners beter voor te bereiden op de unieke behoeften van diverse patiëntengroepen. We nodigen u uit om samen te verkennen hoe we toekomstige artsen beter kunnen voorbereiden op een inclusieve praktijk, waarin iedere patiënt de zorg krijgt die hij of zij verdient.

**Doel:**

Het doel is om het belang van diversiteit in het medisch onderwijs te benadrukken door persoonlijke ervaringen te bespreken in een interactieve setting. De workshop richt zich op het ontwikkelen van concrete stappen om diversiteit in het onderwijs te versterken. Deze ideeën worden, samen met een handleiding geïnspireerd door het NVMC 2024 en ontwikkeld door DeGeneeskundestudent, toegepast op medische casuïstiek. Dit vereist zowel bewustwording van het belang van diversiteit als praktische maatregelen om verandering aan te brengen.

**Doelgroep:**

Opleiders, opleidingsdirecteuren, studenten, faculteitsmedewerkers

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Hierna geven de moderatoren een presentatie waarin ze het belang en de huidige valkuilen rondom diversiteit binnen de geneeskundeopleiding toelichten. Vervolgens nemen ze deel aan een interactief spel, geïnspireerd door het programma 'Over de streep', waarbij deelnemers naar voren stappen bij stellingen die op hen van toepassing zijn, zoals: "Ik heb weleens moeite gehad met het begrijpen van een patiënt vanwege een taal- of cultuurverschil." Dit helpt om het ijs te breken en persoonlijke ervaringen te delen. Gedurende de workshop wordt van de deelnemers gevraagd om in groepjes oplossingen te bedenken om diversiteit in het medisch onderwijs te verbeteren. Ze richten zich hierbij zowel op het aanpakken van diversiteitsvraagstukken binnen medische casussen als op organisatorische veranderingen binnen de opleiding. De elevator pitches worden gepresenteerd, waarna de moderatoren de belangrijkste punten samenvatten. De sessie wordt afgesloten met take-home messages en een samenvatting van een handleiding ontwikkeld door DeGeneeskundestudent.

**Referenties:**

1 Verbree AR, Isik U, Janssen J, Dilaver G. Inclusion and diversity within medical education: a focus group study of students' experiences. BMC Medical Education. 2023 Jan 25;23(1):61.

2 Amiri Simkooei S, Hoogslag A, Latić S, Güven Z, Rotbi H. Diversiteit en Selectie Onderzoeksrapport 2023-2024. De Geneeskundestudent. 2024 mei. <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2024/05/V4-Rapport-Diversiteit-en-Selectie-1.pdf>

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Diversiteit, Cultuur sensitiviteit

**Wijze van presentatie:** Workshop



## C23-1 / Foyer 2

### 'Nothing about us, without us': de eerste uitkomsten van het internationaal onderzoeksconsortium naar onderzoek naar actieve patiëntparticipatie in Interprofessioneel bacheloronderwijs

---

D.N. Mulder<sup>1,2</sup>, M.H. Bosveld<sup>1</sup>, M.A. van Bokhoven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Stichting Mens Achter de Patiënt

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

Het veranderend zorglandschap, waarin vergrijzing, ontgroening en toenemende multimorbiditeit een steeds prominentere rol spelen, vereist meer mensgerichte en geïntegreerde zorg. Het is van belang onze toekomstige zorgprofessionals hierop voor te bereiden door passend onderwijs te bieden. Een geschikte oplossingsrichting is het integreren van interprofessioneel onderwijs en actieve patiëntenparticipatie. Dit leidt tot meer empathische studenten, die beter kunnen samenwerken en de zorg beter kunnen aanpassen aan de individuele zorgvraag van de patiënt (1).

Instellingen uit Europa en Canada hebben de krachten gebundeld en zijn het PULPIT-project gestart, gesubsidieerd door Erasmus+ programma van de Europese Unie. Het doel is om het bacheloronderwijs van verschillende zorgopleidingen te verbeteren door middel van de integratie van actieve patiëntenparticipatie en interprofessioneel onderwijs (2). Met het onderzoek verkennen we de huidige status van dit type onderwijs, inventariseren we *best practices* en verkennen we de percepties van studenten, docenten en patiëntvertegenwoordigers. Op basis hiervan wordt onderwijsmateriaal ontwikkeld en gedissemineerd.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er is *mixed-methods* onderzoek uitgevoerd in Nederland, België, Slovenië, Portugal en Canada. Allereerst is er een vragenlijst verspreid onder studenten en academische stafleden om inzicht te krijgen in de status van interprofessioneel onderwijs en actieve patiëntenparticipatie. Daarnaast is er een interviewstudie gedaan met koplopers uit het onderwijsveld. Tot slot zijn er focusgroepen gehouden in Nederland, België, Slovenië en Portugal om de perspectieven van docenten, studenten en patiëntvertegenwoordigers over dit onderwerp kwalitatief te verkennen.

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Dit abstract wordt ingediend als lopend onderzoek. De eerste data-analyse toont rijke inzichten in interprofessioneel onderwijs met patiëntenparticipatie. Zo is er veel draagvlak voor dit onderwijs, waarbij de meerwaarde door alle stakeholders wordt erkend. Wel valt op dat er verschillen zijn tussen de deelnemende landen, zoals een twijfelachtige houding over de haalbaarheid van beide concepten bij instellingen waar er nog niet met dit onderwijs gewerkt wordt. De patiëntvertegenwoordigers uit de verschillende landen zijn erg gemotiveerd om deel te nemen en zo de zorg voor andere patiënten te verbeteren.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Vanuit de eerste resultaten blijkt dat interprofessioneel onderwijs met patiënten nut heeft en er veel interesse is in dit onderwijs, maar dat er veel barrières worden gezien. Randvoorwaardelijkheden, zoals draagvlak van de verschillende instellingen en goede voorbereiding van patiënten, studenten en docenten kunnen de implementatie vergemakkelijken.

#### Referenties:

1 Nowell L, Keogh B, Laios E, Mckendrick-Calder L, Molitor WL, Wilbur K. Public participation in healthcare students' education: an umbrella review. *Health Expect.* 2024; 27:e13974. [doi:10.1111/hex.13974](https://doi.org/10.1111/hex.13974)

2 Ferreira R, Leal M, Mateus E, Gosak L, Bosveld M, Kline C. Letter to the Editor: Best Practices on Public and Patient Involvement in Interprofessional Healthcare Education. *Health Expect* 2024 (accepted). [doi:10.1111/hex.70053](https://doi.org/10.1111/hex.70053)

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, IPE&C, Gezondheidsopleidingen

**Wijze van presentatie:** Poster



E.M.E. Nonhebel-Vlassak<sup>1</sup>, S.N.M.M. Harmsen<sup>2</sup>, M.J.C. Hendrix<sup>1</sup>, O.C. Damman<sup>2</sup>, M.P. Fransen<sup>2</sup>, J.K.J. Keulen<sup>1</sup>, M.J. Nieuwenhuijze<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Zuyd Hogeschool, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode zijn er veel keuzes te maken. Om passende zorg te bevorderen, dienen deze keuzes gemaakt te worden o.b.v. goede informatie over voor- en nadelen van keuzemogelijkheden en passend bij voorkeuren en context van de ouders. Voor Samen Beslissen (SB) is het belangrijk dat ouders kennis en vaardigheden hebben om te participeren. Echter, 35% van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden; zij hebben moeite met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van gezondheidsgerelateerde informatie (1). Ze hebben een minder actieve rol in SB, ondanks hun sterke wens om mee te beslissen. Hierdoor zijn ouders vaker achteraf onzeker, of hebben spijt van beslissingen. Veel zorgverleners vinden het moeilijk om ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen en met hen op een begrijpelijke manier te communiceren. Beter afstemming op gezondheidsvaardigheden leidt niet alleen tot meer tevredenheid en betere gezondheidsuitkomsten bij ouders, maar ook tot een gezondere start voor de toekomstige generatie.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Eerder ontwikkelde interventies werden samengevoegd tot één interventiepakket voor verloskundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen (in opleiding). Onderdeel van dit interventiepakket zijn een e-learning en training met als doel het SB met (aanstaande) ouders te bevorderen, waarbij de communicatie wordt afgestemd op de gezondheidsvaardigheden van de ouders.

Bij ontwikkeling van het concept is rekening gehouden met bekende barrières en facilitatoren voor implementatie. Het concept werd vervolgens voorgelegd aan twee klankbordgroepen bestaande uit zorgverleners, cliëntvertegenwoordigers en kennispartners. Aan de hand van de verkregen feedback is er tot een definitieve e-learning en training gekomen. Deze e-learning en training zijn vervolgens geïmplementeerd en geëvalueerd in vier deelnemende verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's).

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Zorgverleners namen deel aan de klankbordgroepen (n=12), e-learning (n=206) en training (n=210). Deelnemers waren gemotiveerd en vonden het belangrijk meer aandacht te besteden aan gezondheidsvaardigheden, wat als bevorderende factoren voor implementatie werden gezien. Tijd bleek de belangrijkste belemmerende factor. Daarnaast voelden zorgverleners een drempel om vragen aan de cliënt te stellen over gezondheidsvaardigheden, wat het taboe rondom dit onderwerp weerspiegelt.

De interdisciplinaire training werd als afwisselend, interactief en interessant ervaren. De e-learning werd als leerzaam ervaren, maar ook langdradig.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Gezondheidsvaardigheden zijn een van de belangrijkste determinanten van gezondheidsverschillen in Nederland. Om deze gezondheidsverschillen te verkleinen is het afstemmen van zorg op gezondheidsvaardigheden van belang. De e-learning en training bieden zorgverleners de tools om SB beter af te stemmen op de gezondheidsvaardigheden van ouders, zodat ook zij actief betrokken worden en geïnformeerde keuzes kunnen maken. Zorgverleners zijn zich meer bewust van de impact van gezondheidsvaardigheden en het belang van SB, wat een eerste stap is naar afgestemde patiëntgerichte zorg. Toekomstige evaluaties met alle deelnemende VSV's moeten uitwijzen in hoeverre de e-learning en training impact hebben op het SB afgestemd op gezondheidsvaardigheden.

**Referenties:**

1 Heijmans, M., Cariot, L., Brabers, A., Rademakers, J. Infographic. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden - feiten en cijfers 2023. Utrecht: Nivel, 2024

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Preventie en Leefstijl

**Wijze van presentatie:** Poster



## C23-3 / Foyer 2

### Van bachelorstudent naar burgerwetenschapper – studentparticipatie in burgerwetenschap brengt onderzoek en maatschappij dichterbij.

---

E.D. van Deel, S. Kersten A. de la Croix, B. Brundel  
Amsterdam UMC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Voor medische en biomedische studenten zijn wetenschappelijk onderzoek en maatschappelijke kwesties cruciale onderwerpen. Helaas zien zij vaak pas na hun studie de praktische toepassing hiervan, met als gevolg een onvolledige ontwikkeling en onvoldoende voorbereiding op de arbeidsmarkt[1].

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Onze initiatief betreft studenten bij maatschappelijke vraagstukken en wetenschappelijk onderzoek door citizen science in het curriculum op te nemen. Een belangrijk maatschappelijk probleem, waar alleen al in Nederland meer dan 380.000 mensen mee te maken hebben, is atriumfibrilleren (AF)[2]. Veel geneeskundestudenten zullen in hun toekomstige beroep met AF te maken krijgen. In ons onderwijs werken studenten samen met ervaringsdeskundigen, mensen met AF, om nieuwe kennis te creëren over onderbelichte triggers van AF. Studenten ontwikkelen enquêtes over nog onvoldoende onderzochte triggers die door de patiënten zelf zijn aangedragen. Deze enquêtes worden verspreid via sociale mediakanalen van een AF-patiëntenplatform en door ervaringsdeskundigen met AF ingevuld. Studenten analyseren de resultaten uit de enquêtes en genereren zo nieuwe inzichten in de mechanismen, impact en preventie van deze triggers. De bevindingen worden gedeeld met de ervaringsdeskundigen en gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift.

De impact van dit onderwijs op de motivatie van studenten voor wetenschappelijk onderzoek en hun houding ten opzichte van ervaringsdeskundigen en maatschappelijke kwesties wordt geëvalueerd via een sequential-parallel mixed-methods onderzoek, bestaande uit kwantitatieve evaluaties en kwalitatieve interviews.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Ons project startte in september 2024. Tot nu toe geven studenten aan zeer gemotiveerd te zijn door de directe interactie met patiënten en de concrete maatschappelijke impact die ze ervaren. In 2025 presenteren we de volledige resultaten van ons onderzoek naar de effecten van dit project tijdens de NVMO-conferentie.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een pilotstudie onder studenten die de minor volgden zonder dit project, liet zien dat zij graag meer contact wilden met mensen met een cardiovasculaire aandoening. Ze geven aan patiënten niet altijd goed te begrijpen en voelen zich onvoldoende competent om als wetenschapper bij te dragen aan maatschappelijke vraagstukken.

Ons onderwijs brengt hierin verandering. Door directe interactie met mensen met ervaring met ziekte ontwikkelen studenten zelfvertrouwen en de vaardigheden om als wetenschappers impact te maken op maatschappelijke gezondheidsproblemen. Dit vergroot zowel hun academische als maatschappelijke betrokkenheid.

Wat we nu leren is dat ervaringsdeskundigen begeleiding nodig hebben bij het geven van onderwijs, maar vooral dat studenten goed getraind moeten worden in wetenschapscommunicatie. Zo spreken beide groepen dezelfde taal en begrijpen ze elkaar beter.

#### **Referenties:**

1 Compagnucci L, Spigarelli F. The Third Mission of the university: A systematic literature review on potentials and constraints. Technol Forecast Soc. 2020;161.

2 Brundel BJM, Ai X, Hills MT, Kuipers MF, Lip GYH, de Groot NMS. Atrial fibrillation. Nature Reviews Disease Primers. 2022;8(1).

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Wetenschappelijke vorming, Burgerwetenschap

**Wijze van presentatie:** Poster

D.E. Versluis, A.A.E.M. van der Velden, W. Kuijer-Siebelink, R. Engbers, J.J. Koksma, L. Oliemeulen, J. Nauts  
Radboud UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Om zorgprofessionals voor te bereiden op en mee te laten groeien met de zorg van de toekomst, is het belangrijk om op de hoogte te zijn van verschillende percepties over kwaliteit van zorg. Tot op heden zijn concepten van kwaliteit van zorg hoofdzakelijk beschreven vanuit het perspectief van zorgprofessionals, zoals patiëntgerichte- en interprofessionele zorg. Dit betekent dat de zorg op basis van dit perspectief mogelijk niet de beste weerspiegeling is van wat patiënten ervaren als kwalitatief goede zorg. Uitwisseling van perspectieven met patiënten wat betreft succesverhalen en verbeterpunten kan daarmee een bijdrage leveren aan de professionele ontwikkeling van zorgverleners.

Door op interpersoonlijk niveau te onderzoeken hoe zorginteracties worden ervaren door patiënten en hun naasten, willen we ontdekken hoe zorg kan worden aangepast door middel van subtiele, en daarmee implementeerbare, veranderingen om beter te weerspiegelen wat patiënten en hun naasten ervaren als kwalitatief goede zorg.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om de kwaliteit van de zorg te beschrijven is gekozen voor 'betekenisvolle zorg' als concept, omdat het patiëntbetrokkenheid impliceert. Op zijn beurt zal betekenisvolle zorg worden bekeken vanuit de lens van relatiegerichte zorg. Deze lens vat zorgrelaties op als wederkerig, waarbij patiënten en zorgprofessionals samen verantwoordelijk zijn voor betekenisvolle zorg. Dit onderzoek zal op deze manier bijdragen aan het begrip van de rol van zorgrelaties op de ervaring van betekenisvolle zorg.

Dit onderzoek omvat een gefocuste etnografie, bestaande uit participant observaties aangevuld met diepte-interviews. De observaties betreffen situationele ontmoetingen tussen patiënten, naasten en zorgprofessionals. Aanvullend zullen korte diepte-interviews worden afgenomen met patiënten en/of naasten om diepgaand inzicht te krijgen in de persoonlijke ervaringen van de deelnemers.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De data zal worden geanalyseerd met behulp van de Grounded theory methode. Dit type analyse maakt het mogelijk om direct uit de ervaringen van de deelnemers belemmerende en stimulerende factoren voor betekenisvolle zorg te bepalen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De inzichten uit deze studie vormen de basis voor het ontwerpen van interventies die bijdragen aan professionele ontwikkeling in de dagelijkse zorg. De dataverzameling zal plaatsvinden tussen September 2024 en Januari 2025. De resultaten worden begin 2025 verwacht en graag ter plekke met geïnteresseerden gedeeld.

**Referenties:**

- 1 Marshall A, Kitson A, Zeitz K. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. J Adv Nurs. 2012;68(12):2664-73.
- 2 Reeves S, Peller J, Goldman J, Kitto S. Ethnography in qualitative educational research: AMEE Guide No. 80. Med Teach. 2013;35(8):e1365-e79.

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Kwaliteitszorg

**Wijze van presentatie:** Poster

## C23-5 / Foyer 2

### Verder kijken dan je neus lang is: een frisse blik op maatschappelijk handelen.

---

S.L. de Vreede, J.M.T. Draaisma, P. Bot  
Radboud UMC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het zorglandschap verandert continu en daarmee verandert ook de rol van artsen. Kijkend naar de toekomst spreekt het KNMG over 'Arts2040'.<sup>1</sup> Deze arts vervult vijf rollen, die van medicus, duiders, partner, richtinggever en vernieuwer. De invulling en het accent van deze rollen zal met de huidige trends en ontwikkelingen binnen de zorg mee veranderen. Twee belangrijke trends hierbij zijn de noodzaak van een populatie- en patiëntgerichte aanpak en de nadruk op het functioneren en participeren van mensen in hun omgeving. Hierbij speelt het samen beslissen een belangrijke rol.

Voor deze veranderende rol is het belangrijk voor (toekomstige) artsen om de CanMeds competentie Maatschappelijk handelen verder te ontwikkelen. Deze rol komt nog onvoldoende aan bod in de huidige curricula.<sup>2</sup> Studenten weten bijvoorbeeld vaak niet goed wat de invloed van organisatie van zorg is op de ervaringen van patiënten en zorgprofessionals.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In samenwerking met de organisatie Sancta Maria is onderwijs ontwikkeld voor medisch studenten in het tweede jaar van hun masterfase, aansluitend op het coschap Kindergeneeskunde. Sancta Maria is een organisatie met een innovatieve zorgvisie waarbij de locatie woonruimte biedt aan een brede doelgroep met specifieke aandacht voor functioneren en participeren in de samenleving. Tevens biedt de locatie ruimte aan hulpverlenende organisaties. Op deze manier biedt Sancta Maria zorg over de grenzen van de verschillende organisaties heen, een concept waarmee we onze studenten graag kennis laten maken.

Tijdens het onderwijs krijgen studenten een rondleiding op locatie en gaan ze in gesprek met verschillende betrokkenen binnen deze organisatie, zowel met bewoners, hulpverleners en medewerkers in de organisatie Sancta Maria. Docenten van het Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis begeleiden dit onderwijs.

Dit onderwijs biedt op deze manier zicht op voor- en nadelen van de huidige manier van organisatie van zorg vanuit verhalen van individuen. Tevens is het doel om studenten kennis te laten maken met een innovatieve vorm van organisatie van zorg waarin gestreefd wordt naar bieden van patiëntgerichte zorg gericht op zelfstandigheid en participatie. Thema's die naar voren zullen komen zijn onder andere: interprofessioneel samenwerken, casemanagement, transitie van kind- naar volwassenenzorg en emoties.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De betrokken studenten en docenten zullen in een semigestructureerd interview naar hun ervaringen gevraagd worden. De onderwijsopzet en de resultaten van deze interviews zullen worden gepresenteerd.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Studenten krijgen meer zicht op hoe zorg georganiseerd is in Nederland.

Door expliciet stil te staan en in gesprek te gaan over ervaringen van patiënten en zorgprofessionals worden studenten geprikkeld om met de maatschappelijke bril naar deze situaties te kijken.

#### **Referenties:**

1 KNMG. De rollen van de arts in 2040. <http://arts2040.nl> . Geraadpleegd op 03-09-2024

2 Hermans J, Jaarsma D, Reijneveld M. Arts2040 is nu al nodig. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/arts2040-is-nu-al-nodig> . Geraadpleegd op 03-09-2024

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Diversiteit, Maatschappelijk handelen

**Wijze van presentatie:** Poster

A.J. Nijkerk<sup>1</sup>, A.C. van den Haak<sup>2</sup>, E.W. Elinks<sup>1</sup>, J.C. Houting<sup>1</sup>, J.A. Adam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit van Amsterdam, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Met de toename van digitalisering in de zorg is er een kloof ontstaan tussen patiënt en zorgprofessional. Bijna de helft van de patiënten voelen zich wel eens angstig tijdens medische beeldvorming<sup>1</sup>, mede door de toegenomen afstand tot de zorgprofessional. Deze kloof kan ook een negatief effect hebben op de werkvolvoeding van de radiologisch zorgverlener. Tevens is er vanuit de maatschappij een toenemende vraag om rekening te houden met de beleving van patiënten. Het trainen van empathie als competentie wordt gezien als een essentieel onderdeel van het 'future proof' maken van zorgprofessionals. Perspectiefverandering van de zorgverlener is hier een essentiële eerste stap.

Scanxiety<sup>2</sup> – angst vóór, tijdens en na medische beeldvorming werd tot nu toe nauwelijks in het medisch onderwijs belicht. Educatie van dit aspect is echter nodig, niet alleen voor de patiënt maar ook voor de zorgprofessional. Het vergroten van de empathie van de radiologische zorgprofessional heeft als doel de kloof tussen zorgverlener en patiënt te verkleinen, wat ten goede komt aan de patiëntbeleving en de duurzame inzetbaarheid van de zorgverlener.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het doel is om bewustwording te creëren voor het patiëntperspectief en scanxiety. De onderwijsmodule Scanxiety bestaat uit een introductie, een 8 minuten lange VR film en een nabespreking.

VR als onderwijsontwerp is gekozen om het patiëntperspectief op een immersieve manier over te brengen. Tijdens de film worden gedachten van de patiënt hoorbaar, gebaseerd op getuigschriften van zorgprofessionals die zelf medische beeldvorming hebben ondergaan. Op deze manier wordt perspectiefverandering in gang gezet en er wordt beroep gedaan op het empathisch vermogen van de student. Tijdens nabespreking wordt de ervaring van de studenten vanuit verschillende invalshoeken besproken met nadruk op inleving en shared vulnerability. Studenten krijgen tevens de opdracht om concrete verbeter suggesties met betrekking tot patiëntenbeleving aan te dragen.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De onderwijsmodule Scanxiety wordt ingezet in het master geneeskundeonderwijs als onderdeel van de introductie keuze co-schap radiologie.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Onderwijsontwerp is geen lineair proces, zeker niet bij innovaties. Duidelijke randvoorwaarden en het maken van prototypes van een VRfilm ondersteunt het itereren op een script en zorgt voor efficiëntie.

Interdisciplinair werken is zeer inspirerend en tilde het project naar een hoger niveau.

Het blijft een uitdaging om de opgeroepen emoties en perspectiefverandering van studenten te evalueren.

**Referenties:**

1 Forshaw KL. et al. Raised Anxiety levels among outpatients preparing to undergo a medical imaging procedure: prevalence and correlates <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.12.030>

2 Feiler B. Scanxiety. Fear of a postcancer ritual. Time. 2011 Jun 13;177(24):56.

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren, IPE&C

**Wijze van presentatie:** Poster

## C24-2 / Foyer 2

### Het brein kleien; een brug tussen 2D neuroanatomische atlasen en 3D menselijke hersendissectie

---

I.A.C. Arnoldussen<sup>1</sup>, B.M.C. Gorissen<sup>1</sup>, M. Vorstenbosch<sup>1</sup>, M.A.M. Munneke<sup>1</sup>, J.A. van Horen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Radboud Universiteit

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Studenten (technische) geneeskunde ervaren een uitdaging bij het vertalen van tweedimensionale (2D) neuroanatomische afbeeldingen uit atlasen naar driedimensionale (3D) preparaten van hersenen. Om de medische beeldvorming in hun toekomstige carrière te interpreteren hebben studenten deze 3D perceptie, kennis en ervaring nodig. Daarom is ons oriënterend onderzoek gericht op het vertalen van de 2D neuroanatomische kennis naar een 3D beeld door middel van het kleien van het brein.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Als laatste onderdeel van de neuroanatomie module volgden 80 studenten Technische Geneeskunde een neuroanatomiepracticum dat uit twee delen bestond: 1) het kleien van een menselijk brein op een ventrikelmodel en 2) het bestuderen van hersenpreparaten gevolgd door het uitvoeren van een hersendissectie in de snijzaal. De helft van de groep startte met het brein kleien, de andere helft startte met het snijzaalpracticum. Voor het kleien volgden de studenten de stappen beschreven en visueel gemaakt op een instructiewebsite (<https://nitro.edt.ru.nl/pb/>, een aangepast en aangevuld protocol van Kooloos et al. 2014). In de snijzaal begonnen de studenten met het bestuderen van verschillende breinpreparaten gevolgd door het in groepjes uitvoeren van hersendissectie van een hemisfeer aan de hand van een geschreven handleiding met afbeeldingen. Beide deelpractica werden begeleid door ervaren docenten. Na afloop beoordeelden de studenten het practicum, reageerden ze op stellingen (schaal 1-7) en gaven ze feedback in een Wooclap-vragenlijst. De docenten werden gevraagd om mondeling hun observaties en ervaringen te delen.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Studenten (response rate 50%) beoordeelden het practicum met een 8,8 (schaal 1-10). De studenten waren het voor 88,6% eens met de stelling dat hun neuroanatomische 3D perceptie verbeterde na het gehele practicum. Het brein kleien ondersteunde volgens 85,7% van de studenten de hersendissectie op een positieve manier. Tot slot gaven de studenten unaniem de voorkeur aan de volgende volgorde van het practicum: eerst kleien klei en daarna naar de snijzaal voor het bestuderen van de preparaten en uitvoeren van de hersendissectie. De docenten gaven verder aan dat de studenten die na het breinkleien op de snijzaal kwamen zelfverzekerder waren en een beter 3D beeld in hun hoofd hadden dan de groep die met het snijzaaldeel begon.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Deze bevindingen benadrukken dat het modelleren van de hersenen met klei een effectieve, gewaardeerde en interactieve methode is om de kloof tussen 2D neuroanatomische afbeeldingen en 3D hersendissectie te overbruggen. De groep die met brein kleien begon, presteerde beter in de dissectie, dus het gebruik van kleimodellering voordat echt 3D weefsel wordt bestudeerd, verdient de voorkeur.

#### **Referenties:**

1 Kooloos JG, Schepens-Franke AN, Bergman EM, Donders RA, Vorstenbosch MA. Anatomical knowledge gain through a clay-modeling exercise compared to live and video observations. *Anat Sci Educ*. 2014 Nov-Dec;7(6):420-9. doi: 10.1002/ase.1443. Epub 2014 Mar 12. PMID: 24623632.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, 3D visualisatie

**Wijze van presentatie:** Poster

## C24-3 / Foyer 2

### Innovatieve trainingsmethoden voor het omgaan met agressie in de zorg: een stapsgewijze benadering met virtuele en realistische simulaties

---

F.J.M. Grosfeld<sup>1</sup>, J.M. Rou<sup>1</sup>, A.J. Bouwman<sup>2</sup>, J.J. van Wijngaarden<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Universiteit Utrecht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Zorgverleners worden steeds vaker geconfronteerd met agressie van patiënten, een probleem dat sinds de coronapandemie alleen maar is toegenomen. Uit recent onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat veertig procent van de zorgverleners een verslechtering in hun psychische gezondheid rapporteert, waarbij toegenomen agressie een belangrijke oorzaak is. Zestien procent van de medewerkers in de zorg overweegt de zorgsector te verlaten vanwege deze problematiek. Het opleiden van zorgverleners in het omgaan met agressie staat daarom hoog op de agenda<sup>2</sup>. De inzet daarbij van acteurs is echter duur en voorziet cursisten vaak maar in weinig gelegenheid tot oefening. Serious games en Virtual Reality (VR) kunnen hierin een innovatieve en realistische oplossing bieden.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In het UMC Utrecht wordt in samenwerking met het Centre for Academic Teaching and Learning een innovatieve lesopzet ontwikkeld, waarin studenten worden blootgesteld aan uitingen van agressie. Het beoogt de studenten te laten onderkennen wat agressie met ze doet, welk gedrag er ontlokt wordt, met welke vorm van agressie zij te maken hebben en hoe zij daarop kunnen de-escaleren. De lesopzet biedt drie verschillende condities: (a) een zelfstudie-opdracht waarbij de afzonderlijke student in een serious gamescenario verbaal interacteert met een virtueel personage dat intimiderend gedrag vertoont; (b) een VR-simulatie waarin de student in een virtuele omgeving de fysieke aanwezigheid van het agressieve personage ervaart op afstand en bij nadering, en (c) een plenaire oefening met een trainingsacteur waarbij de student ervaart wat de toenadering en verbale uitingen van agressie van de acteur met deze doet en de eigen grens probeert aan te geven. In elke conditie wordt eerst stilgestaan bij wat het agressieve gedrag bij de student teweeg brengt en welk overlevingsstrategie (fight, flight, freeze) er door de student gebruikt wordt. Pas daarna wordt gevraagd doelmatig te reageren op de agressie. Deze condities worden herhaald doorlopen voor twee soorten van agressie.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Door deze leeractiviteiten worden studenten getraind om vormen van agressie te herkennen en daarop gepast te reageren. Dit gebeurt in een veilige en gecontroleerde omgeving, waarbij de moeilijkheidsgraad stapsgewijs toeneemt. De virtuele simulaties bieden herhaalmogelijkheden en autonomie, terwijl door de VR- en acteurgebaseerde simulaties een authentiekere leersituatie wordt aangeboden, die de immersie verder verhoogt.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Aan de hand van (semi) gestructureerde interviews wordt geëvalueerd hoe deze lesopzet ervaren wordt en of de beoogde leerdoelen worden bereikt.

#### **Referenties:**

1 Onderzoek NU'91, september 2020. <https://nu91coronadossier.nl/agressie-op-de-werkvloer-toegenomen-door-corona/>

2 Integraal Zorgakkoord, Rijksoverheid, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/integraal-zorgakkoord>

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Poster

## C24-4 / Foyer 2

### Hoe een virtuele patiënt zorgt voor innovatie en inter-universitaire samenwerking.

---

C.B.A.P. Schuivens-Brenninkmeijer, T. Bisseling, N. van der Woert, N. Weijers-Croonenberg, S. Barents, J. Buteijn-Geuze, M. Doets Erasmus MC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

##### Context/aanleiding.

Al heel wat jaren zijn in het Erasmus MC (EMC), destijds al snel in samenwerking met het Radboudumc (RUMC), virtuele patiënten behandeld in de opleiding geneeskunde in het kader van onderwijs in klinisch redeneren. Voor studenten is dit een motiverende online oefenmogelijkheid met concrete casuïstiek; bij de nabespreking komen de vaardigheden voor klinisch redeneren uitgebreid aan bod, het leereffect bleek in de afgelopen jaren hoog, studenten werken er graag mee. De software waarop dit onderwijs draaide verouderde echter de afgelopen jaren en werd uitgefaseerd; onderwijs liep letterlijk vast. Recent is daarom in een vroeger samenwerkingsverband nieuw leven geblazen! Het RUMC en EMC bundelen opnieuw krachten. Met een modern auteurspakket is een totale make-over van circa 75 casussen gerealiseerd. Ook zijn deze nu als open onderwijsmateriaal beschikbaar gemaakt via de SURF Edusources repository waardoor uitwisselen en hergebruik eenvoudig kan. Ook het UMCU staat in de startblokken om deze virtuele patiënt casussen in te gaan zetten.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Allereerst is gezamenlijk onderzoek gedaan naar welk auteurspakket het beste voldeed. Het RUMC heeft met Articulate Storyline sjablonen ontwikkeld waarin verschillende casus formats heel snel gebouwd kunnen worden. Na iedere opzet of aanpassing werd uitgebreid getest en overlegd door beide partijen om zo vloeiend lopende casussen te ontwikkelen. Ook is nog extra functionaliteit toegevoegd om de gebruikerservaring te verbeteren.

In de Virtuele Patiënt e-modules doorloopt een student een casus met anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek. Op het einde vult de student een SBAR in. Een aflopende puntentelling motiveert de student zo gericht mogelijk anamnese vragen te stellen, en keuzes te maken welk lichamelijk onderzoek en lab-bepalingen echt nodig zijn.

Alle bestaande casuïstiek is omgezet naar het nieuwe format. Door vanaf nu een gezamenlijke repository te gebruiken met daarin de casussen en de medische uitwerking is het eenvoudig mogelijk casuïstiek uit te wisselen. Zo komt er ook meer variatie in het onderwijs.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Gedurende het proces van ontwikkeling is in een interuniversitair en multidisciplinair team intensief samengewerkt en gebruik gemaakt van ieders capaciteiten. Het productieproces is gestroomlijnd waardoor toevoeging van nieuwe casussen in de toekomst snel en eenvoudig kan. Ervaringen met implementatie en toepassing in het onderwijs zijn uitgewisseld. Via de repository kunnen nu ook andere instellingen gebruik maken van de casussen.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Indien bij onderwijsinnovaties men tegen dezelfde technische uitdagingen aanloopt is het goed de krachten van meerdere universiteiten te bundelen en samen een duurzame oplossing te bedenken. Deze samenwerking heeft geleid tot een prachtige innovatieve Virtuele Patiënt applicatie en een grote gedeelde database aan casuïstiek waar alle huidige en ook nieuwe partijen profijt van kunnen hebben.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Interuniversitaire samenwerking

**Wijze van presentatie:** Poster





## C24-5 / Foyer 2

### 3D-leeromgeving met XR-technologie: een digitaal koe model om klinische vaardigheden te oefenen

---

N.J. Veenema, T.S. van der Ree, G.J. Bok, D.C.F. Salvatori, B.P. Hierck  
Universiteit Utrecht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Bij het aanleren van klinische vaardigheden binnen de Diergeneeskunde opleiding lopen we tegen een aantal uitdagingen aan: voor het aanleren van (anatomische) basiskennis worden veel 2D leermiddelen gebruikt, zoals boeken en video's, terwijl o.a. eerder<sup>1</sup> onderzoek heeft uitgewezen dat veel studenten het lastig vinden om 2D kennis te vertalen naar de 3D praktijk; het oefenen van klinische basisvaardigheden op gezonde proefdieren moet vanuit het oogpunt van dierenwelzijn zoveel mogelijk worden beperkt. Echter, bij onvoldoende beschikbaarheid van patiënten zijn de oefen-mogelijkheden beperkt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het afnemen van bloed uit de staartvene van een koe. Een gevolg kan zijn dat een student onvoldoende competent is of voelt, bij zijn/haar eerste stappen in het werkveld.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We willen onderzoeken of XR-technologie kan bijdragen om competent te worden en te voelen bij het uitvoeren van deze klinische handeling. Voor dat doel is een digitaal 3D model van de koe opgenomen in AvatarZOO, onze 3D leeromgeving voor HoloLens. Zowel het model als de interactiemogelijkheden van AvatarZOO zijn vervolgens aangepast om een trainingstool te ontwikkelen die het mogelijk maakt om ongelimiteerd te oefenen met het afnemen van bloed. Daarnaast biedt de XR-technologie volop mogelijkheden om de leeractiviteit te verrijken met just-in-time, gepersonaliseerde feedback en een opbouw in complexiteit van de klinische handeling. De complexiteit varieert o.a. van een minimalistisch model met daarin uitsluitend relevante structuren tot een volledig model van de koe met afleiders.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Deze technologie werd in-huis ontwikkeld en heeft geleid tot een 3D trainingstool die o.a. kan worden ingezet in de context van het veterinaire SkillsLab. Op dit moment worden er research protocollen uitgewerkt met als doel om te onderzoeken of het gebruik van deze geavanceerde trainingstool leidt tot het effectief behalen van de leerdoelen, het verbeteren van dierenwelzijn en het verhogen van self-efficacy.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een belangrijk maatschappelijk uitgangspunt is dat studenten eerst klinische handelingen oefenen op een (simulatie)model, voordat zij deze uitvoeren op een levend dier<sup>2</sup>. Daarnaast streven we naar effectieve onderwijsmethoden die, aan de hand van gepersonaliseerde feedback en onbeperkte trainingsmogelijkheden bijdragen aan de dag-1 competenties van de studenten en bijdragen aan hun self-efficacy. Voor een succesvolle implementatie in het reguliere onderwijsprogramma zou het 3D-koemodel moeten worden ingezet in de fase voorafgaand aan practica met levende dieren of patiëntenzorg. Studenten zullen meer voorbereid zijn op de handeling waardoor het welzijn van de dieren minder wordt aangetast.

#### **Referenties:**

1 Leeuwen BSv, et al. Rotation of 3D Anatomy Models Is Associated with Underperformance of Students with Low Visual-Spatial Abilities: A Two-Center Randomized Crossover Trial. *Education Sciences*. 2023; 13(10):992.

<https://doi.org/10.3390/educsci13100992>

2 European System of Evaluation of Veterinary Training (ESEVT). ESEVT Standard Operating Procedure 2023. European Association of Establishments for Veterinary Education (EAEVE); Federation of Veterinarians of Europe (FVE). 2023.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Poster



**VRIJDAG**

**16 MEI**

**2025**

---

**PROGRAMMA VRIJDAG 16 MEI 2025**

---

**08.45-09.30**            **Ontvangst met koffie en thee**

**09.30- 10.30**           **PLENAIR – Zuiderduin zaal**

**09.30- 10.30**           **HOOFDLEZING**

**De wereld op stellen!**

Stéphanie De Maesschalck, huisarts & Evelyn Brakema, voorzitter en medeoprichter van de Groene Zorg Alliantie

Geen gezondheid zonder een gezonde en rechtvaardige planeet - de kansen van Planetary Health en Diversiteit & Inclusie

Voor de volksgezondheid vormt de klimaatcrisis de grootste bedreiging. De gevolgen zijn onmiskenbaar breed, van hittestress tot veranderende infecties. Bovendien raken de gevolgen kwetsbare mensen onevenredig hard. Paradoxaal genoeg dragen we met de gezondheidszorg substantieel bij aan klimaatverandering en andere ecologische crises, onder meer via CO<sub>2</sub>-uitstoot en vervuiling door medicijnen. Er zijn tal van oplossingen, maar ook die kunnen juist weer nadelig uitpakken voor kwetsbare groepen. Steeds meer zorgopleidingen willen daarom urgent innoveren en hun zorgprofessionals toekomstbestendig opleiden over deze thema's. Maar hoe kan dat het best? Welke valkuilen zijn er - praktisch en maatschappelijk - en hoe die valkuilen te vermijden?

In deze lezing nemen beide sprekers u mee met de laatste stand van zaken in het snel ontwikkelende onderwijslandschap van Planetary Health en de daaraan gerelateerde Diversiteit & Inclusie.

**10.30- 10.45**            **PRIJSUITREIKINGEN BESTE PROEFSCHRIFT 2024**

**10.45-11.15**           **Wisselpauze met koffie en thee**

**11.15-11.30**           **BLOK D**

**12.30-13.30**           **LUNCH**



**13.30-14.45**

**BLOK E**

**15.00- 15.30**

**PLENAIR – Zuiderduin zaal**

**15.00-15.30**

**HOOFDLEZING**

**The WWW of AI in Healthcare**

Tom Braekeleirs, Gastprofessor Digitale Medische Technologie aan de Universiteit Gent

Dat AI een cruciale bouwblok voor de toekomst van de gezondheidszorg zal zijn, is een open deur intrappen. We moeten ons echter wel bewust zijn van de mogelijkheden, maar ook van de beperkingen en wat AI concreet kan betekenen. Als het niet ten dienste staat van patiënt en zorgverstreker kunnen we ons ernstig vragen stellen over de effectiviteit. Met andere woorden, hoe kunnen we ervoor zorgen dat we de impact van AI in gezondheidszorg niet missen? Antwoord: Door AI aanvaardbaar te maken. In deze keynote gaat Tom Braekeleirs dieper in op AI, voorbij de hype. Een verhaal over de Why, Wow en Well van AI in Healthcare.

**15.30-16.15**

**AFSLUITING, UITREIKING PRIJZEN EN BORREL**



# BLOK

# D

11.15-12.30 uur



## D1 / Lamoraalzaal

### Klimaat urgency en klimaat agency in gezondheidsonderwijs en -onderzoek: hoop en actie voor een gezondere planeet!

---

J.A. Boogaard<sup>1</sup>, L. de Jonge<sup>2</sup>, M. Veen<sup>3</sup>, M. Dam<sup>4</sup>, N. Jansen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Erasmus MC, <sup>3</sup>Hogeschool Utrecht, <sup>4</sup>Universiteit Leiden

De gezondheid van de mens en die van onze planeet zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Terwijl we ons voorbereiden op de uitdagingen van de 21ste eeuw, is het cruciaal dat we als zorgverleners deze verbinding onder ogen zien. Klimaatverandering is de grootste bedreiging voor de publieke gezondheid, en zorgprofessionals hebben de verantwoordelijkheid om hierop te anticiperen en te handelen om de klimaatcrisis zoveel mogelijk te beperken (mitigatie).

#### **Thema van het Symposium: Mitigatie van de Klimaatcrisis door Onderwijs en Onderzoek**

Tijdens dit symposium duiken we in de mogelijkheden om klimaatgerelateerde uitdagingen aan te pakken door middel van innovatief onderwijs en onderzoek. Verandering begint bij onszelf: hoe kunnen we medisch- en zorgopleidingen zo heroriënteren dat ze duurzaamheid bevorderen en studenten aanmoedigen om relevante oplossingen te vinden en goede afwegingen te maken als zorgprofessional? We richten ons niet alleen op de noodzaak van verandering, maar ook op hoop en handelingsperspectief. Hoop is de drijvende kracht die ons in staat stelt om een andere toekomst voor ogen te zien en daar dan vervolgens naar te handelen. Het is essentieel dat toekomstige zorgprofessionals ontdekken dat zij zelfs in tijden van crisis een positieve impact kunnen hebben om de problemen tegen te gaan en de negatieve gevolgen te verminderen.

#### **Doel van het Symposium**

We verkennen praktische mogelijkheden om 'climate urgency en -agency' te bevorderen in ons onderwijs en onderzoek. Hoe creëren we een leeromgeving die aanzet tot actie en bewustwording?

#### **Programma**

Na een inspirerende inleiding duiken we in klimaatcommunicatie. Hoe voer je een gesprek dat verbindt en gebaseerd is op wetenschappelijke feiten? Dit is cruciaal voor de zorgverleners van de toekomst.

Daarna onderzoeken we de kenmerken van 'hoopvol klimaatonderwijs'. Wat maakt dit type onderwijs effectief in het vergroten van de bewustwording en bereidheid om te handelen? Welke interventies kunnen we toepassen en hoe implementeren we deze succesvol?

Het symposium eindigt met 'wetenschapsactivisme in onderzoek en onderwijs'. Ondanks de ongelofelijke hoeveelheid kennis over de impact van menselijk handelen op het klimaat en beschikbare oplossingen, blijft effectieve crisisbestrijding uit. Dit dwingt ons om ook binnen ons eigen werkveld kritisch na te denken over de vraag: voldoen onze huidige wetenschappelijke methoden? In hoeverre vraagt deze nood situatie om minder conservatisme en meer activisme?

#### **Interactieve Sessie**

Dit alles bieden we aan in een interactieve setting, waar jullie worden uitgenodigd om eigen opvattingen en perspectieven over planetaire gezondheid binnen onderwijs en onderzoek kritisch te bezien. Dit is een kans om tips en inzichten te delen die ons allemaal verder helpen in het impactvol en maatschappelijk relevant onderwijs en -onderzoek.

**Trefwoord:** Planetary Health, Docentprofessionalisering, Communicatieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Symposium

D2-1 / Zaal 401

## Op zoek naar de beste 'match': de relatie tussen selectie-instrumenten, studiesucces en diversiteit onder geneeskundestudenten

---

H.P.A. Driessen, D. Cecilio-Fernandes, M.F.C.M. Knapen, A.M. Woltman  
Erasmus MC

### Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

(Zorg)opleidingen streven naar de inzet van selectie-instrumenten die 'matchen' bij het beroep en de opleiding, waarbij de diversiteit van toekomstige zorgprofessionals behouden blijft. Selectie-instrumenten kunnen de diversiteit schaden [1]. Echter, kennis over de predictieve validiteit en de effecten op diversiteit van individuele selectie-instrumenten is nog te beperkt om opleidingen goed te ondersteunen bij het ontwerpen van een inclusieve selectieprocedure [2]. Daarom onderzoekt deze studie de mate waarin selectie-instrumenten de diversiteit onder geneeskundestudenten beïnvloeden en het studiesucces voorspellen.

### Methode:

Van de 3097 kandidaten aan de selectieprocedure van de bachelor geneeskunde van het Erasmus MC in cohorten 2021, 2022 en 2023 completeerden 2136 (69%) een vragenlijst over demografische kenmerken zoals gender, migratieachtergrond, vooropleiding, en opleidingsniveau van hun ouders.

Kandidaten werden gerangschikt en geselecteerd (rangnummer  $\leq 410$ ) op basis van een combinatiescore gebaseerd op het gemiddelde vwo-cijfer, een Curriculum Vitae-score (CV) en één toetsscore (combinatie academische leestoets, proefstudeertoets en rekentoets).

Verschillen in de kans op toelating tussen de subgroepen, ingedeeld op demografische kenmerken, werden geanalyseerd met behulp van logistische regressie. De verschillen in de prestaties op de selectie-instrumenten tussen de subgroepen werden geanalyseerd met behulp van lineaire regressies. Vervolgens werd de relatie tussen de prestaties van de selectie en de studieprestaties van bachelorjaar-1, uitgedrukt in behaalde studiepunten, onderzocht met behulp van een ordinale logistische regressie.

### Resultaten (en conclusie):

Met name kandidaten met een migratieachtergrond (22%; OR=0.56) werden significant minder vaak geselecteerd dan kandidaten zonder migratieachtergrond (38%). Deze bevindingen waren vergelijkbaar in de verschillende cohorten. Kandidaten zonder migratieachtergrond ( $b=5.87, p<0.001$ ) en universitair opgeleide kandidaten ( $b=4.92, p<0.001$ ) scoorden significant hoger op de academische leestoets (verklaarde variantie 30%). Kandidaten zonder migratieachtergrond ( $b=4.69, p<0.001$ ), kandidaten met ouders die gestudeerd hebben in het hoger onderwijs ( $b=1.78, p<0.001$ ), en universitair opgeleide kandidaten ( $b=3.57, p<0.001$ ) scoorden significant hoger op de proefstudeertoets (verklaarde variantie 30%). Kandidaten zonder migratieachtergrond ( $b=5.59, p<0.001$ ) en kandidaten met een vwo-diploma ( $b=3.57, p=0.004$ ) en mannen ( $b=4.43, p<0.001$ ) scoorden significant hoger op de rekentoets (verklaarde variantie 15%). Kandidaten zonder migratieachtergrond ( $b=5.75, p=0.003$ ), vrouwen ( $b=5.20, p<0.001$ ) en kandidaten met een vwo-diploma ( $b=8.57, p<0.001$ ) scoorden significant hoger op het CV (verklaarde variantie 6%). Tot slot scoorden kandidaten zonder migratieachtergrond ( $b=0.18, p<0.001$ ) en kandidaten met ouders die gestudeerd hebben in het hoger onderwijs ( $b=.01, p=0.027$ ) significant hoger op de vwo-cijfers (verklaarde variantie 3%). De studieprestaties in bachelorjaar-1 werden enkel voorspeld door de proefstudeertoets (OR=1.55,  $p=0.003$ ). vwo-cijfers werden niet meegenomen in deze analyse, gezien niet iedere kandidaat vwo als vooropleiding heeft.

### Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Alleen de proefstudeertoets droeg significant bij in het voorspellen van studieprestaties, maar benadeelde kandidaten met een migratieachtergrond en met een buitenlands diploma. Het CV, de academische leestoets en rekentoets bleken geen voorspellende waarde te hebben voor het studiesucces in bachelorjaar-1 en leken bovendien eveneens nadelig te zijn, met name voor kandidaten met een migratieachtergrond en kandidaten met een buitenlands diploma. Deze nadelige effecten roepen de vraag op of deze selectie-instrumenten in de gebruikte vorm wel geschikt zijn om academische potentie op een inclusieve manier te meten. Programma's worden aangemoedigd om hun selectie-instrumenten te evalueren en eventueel aan te passen, zodat toekomstige zorgprofessionals worden geselecteerd op basis van de best beschikbare literatuur en aansluiten bij de behoeften van de diverse samenleving.

### Referenties:

- 1 Fikrat-Wevers S, et al. Selection tools and student diversity in health professions education: a multi-site study. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2023 Oct;28(4):1027-1052.
- 2 De Soete B, Lievens F, Druart C. An update on the diversity-validity dilemma in personnel selection: A review. Psychologische tijdschrift. 2012 Dec 31;21(3):399-424.

**Trefwoord:** Selectie, Studiesucces, Diversiteit

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

E.L. Leijenaar, M.M. Milota, J.J.M. van Delden, A. van Royen-Kerkhof  
UMC Utrecht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

“*Perspective-taking*” of perspectiefneming (PT) is een waardevolle vaardigheid voor persoon-centrale zorg en (inter)professionele samenwerking. Het wordt vaak geconceptualiseerd als onderdeel van (cognitieve) empathie, maar is ook gerelateerd aan andere competenties of attitudes, zoals het verminderen van stereotypering (Galinsky 2000). In het gezondheidszorgonderwijs worden ook steeds meer onderwijsvormen ontwikkeld die specifiek gericht zijn op het bevorderen van PT: een scoping review van Dennhardt et al (2016) laat bijvoorbeeld zien dat PT een primair leerdoel is van “arts-based teaching”. Ondanks toenemende aandacht voor PT, ontbreekt een overzicht van instrumenten om (progressie in) PT in gezondheidszorgonderwijs te meten. Aangezien PT primair in andere disciplines is onderzocht, zoals psychologie of geesteswetenschappen, beoogt deze scoping review deze lacune te dichten door in diverse disciplines te kijken naar gebruikte meetinstrumenten voor PT. Hierbij staat de volgende onderzoeksvraag centraal: Welke instrumenten worden er op dit moment gebruikt om PT te meten bij gezondheidszorgprofessionals of academische studenten (binnen diverse disciplines)?

**Methode:**

Er is een uitgebreide zoekstrategie uitgevoerd in overeenstemming met de PRISMA-ScR richtlijn. Zeven databases werden geraadpleegd: Pubmed, Embase, Cochrane, CINAHL, PsychInfo, WebofScience en Scopus. De artikelen werden door minimaal twee auteurs gescreend met vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. De meest belangrijke inclusiecriteria waren: het artikel beschreef of gebruikte een instrument voor PT (kwantitatief of kwalitatief), PT was een belangrijk facet van de studie, en het instrument was generaliseerbaar en relevant voor de academische setting. De geïdentificeerde meetinstrumenten werden vervolgens onderverdeeld in drie groepen: psychometrische schalen, kwalitatieve metingen van PT en indirecte instrumenten.

**Resultaten (en conclusie):**

Full-tekst screening leverde 60 artikelen op. Dit resulteerde vervolgens in 8 psychometrische schalen, 9 kwalitatieve methoden en 9 indirecte meetinstrumenten. De psychometrische schalen werden voornamelijk gevonden in studies vanuit de gezondheidszorg en de psychologie. De meeste studies gebruikte subschalen van multidimensionale empathie-instrumenten. Verder bestonden bijna alle psychometrische instrumenten uit zelfrapportage; er was één instrument waarbij gebruikt werd gemaakt van patiëntevaluaties. De grootte van de instrumenten varieerde van 3 tot 20 items. De kwalitatieve studies gebruikte semigestructureerde interviews, geschreven data of de thinking-aloud procedure. Vervolgens werden diverse analysestrategieën gebruikt voor het meten van PT: (a) de frequentie van bepaalde PT-parameters, (b) focus op een verandering in PT (gerelateerd aan een onderwijsinterventie) en (c) integratie van het perspectief van “zelf” en “ander”, met behulp van een hiërarchisch coderingschema. De derde groep meetinstrumenten omvatte indirecte meetinstrumenten. Deze meetinstrumenten werden gebruikt om PT te meten, maar waren primair ontwikkeld voor andere gerelateerde concepten (zoals “theory of mind” of identificatie met fictieve narratieve personages), of waren ontwikkeld in relatie tot specifieke doelgroepen (zoals andere etnische groepen of ouderen).

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Concluderend geeft deze scoping review inzicht in de instrumenten die momenteel gebruikt worden om PT te meten binnen diverse disciplinaire contexten. Echter, een belangrijke bevinding is dat er op dit moment een gebrek is aan onafhankelijke multidimensionale meetinstrumenten voor PT. Mogelijk ligt hieraan ten grondslag dat PT vaak wordt geconceptualiseerd als subonderdeel van bredere concepten, waardoor het eendimensionaal in kaart wordt gebracht. De geïdentificeerde meetmethoden kunnen als startpunt worden gebruikt voor het ontwikkelen van een nieuw multidimensionaal instrument voor PT, waarbij de complexiteit van het concept in acht wordt genomen.

**Referenties:**

- 1 Dennhardt, S., Apramian, T., Lingard, L., Torabi, N., & Arntfield, S. (2016). Rethinking research in the medical humanities: a scoping review and narrative synthesis of quantitative outcome studies. *Medical education*, 50(3), 285–299.
- Galinsky, A.D., & Moskowitz, G.B. (2000). Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708–724.
- 2 Dit abstract is gebaseerd op de publicatie: Leijenaar, E.L., Milota, M.M., van Delden, J.J.M., & van Royen-Kerkhof, A. (2024). Measurement instruments for perspective-taking: A BEME scoping review: BEME Review No. 91. *Medical teacher*, 1–9.

**Trefwoord:** Toetsing, Diversiteit, Interpersoonlijke vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



I.H. van der Sijs<sup>1</sup>, J.W. Meerstra<sup>1</sup>, F. van Kooten<sup>1</sup>, L.K.J. Baartman<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Open Universiteit, <sup>3</sup>Hogeschool Utrecht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Veel (allochtone) geneeskundestudenten ervaren de traditionele summatieve beoordelingen in de coschappen als onrechtvaardig, onder meer vanwege verschillen in beoordeling tussen etnische groepen. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorgverlening. Bij programmatisch toetsen (PT)(1) wordt daarentegen holistisch beoordeeld en deze toetssystematiek kent grote raakvlakken met kenmerken van eerlijke en rechtvaardige beoordeling. Het Amerikaanse model voor rechtvaardige beoordeling op de klinische werkplek van Teherani et al. (2020) gaat uit van positieve bijdragen van allochtone coassistenten en arts-assistenten (2), in plaats van te focussen op mogelijke tekortkomingen. Er werd bij een Nederlandse geneeskunde-opleiding vanuit dit antideficit perspectief onderzocht wat de percepties van etnische minder- en meerderheidsgroepen waren bij coschapbeoordelingen in de summatieve en PT systematiek en welke aspecten volgens studenten bijdragen aan rechtvaardige coschapbeoordeling.

**Methode:**

Binnen het ErasmusMC werd vanaf september 2023 PT geïmplementeerd in de coschappen. Dit onderzoek werd uitgevoerd bij de eerste groep die via PT werd beoordeeld en de laatste groep binnen de summatieve beoordelingssystematiek. In beide beoordelingsgroepen werden 5 coassistenten uit de etnische minderheidsgroep en 5 uit de etnische meerderheidsgroep geïnterviewd. In totaal werden 20 semigestructureerde interviews gehouden volgens het antideficit-interviewprotocol van Teherani et al (2). Deze vonden aansluitend aan het coschap heelkunde plaats omdat studenten dan twee verschillende coschappen (interne en heelkunde) van elk 10 weken hadden gevolgd en tenminste één formele voortgangsbepaling hadden gekregen. De opgenomen interviews werden woordelijk uitgetypt en geanonimiseerd. Twee onderzoekers codeerden onafhankelijk van elkaar met behulp van *sensitizing concepts* en bespraken de codes van alle interviews om consensus te bereiken.

**Resultaten (en conclusie):**

De interviews duurden gemiddeld 33 minuten. Ondanks de positief geformuleerde antideficitvragen, benoemden coassistenten regelmatig negatieve aspecten. De summatieve beoordeling werd door vrijwel alle deelnemers als oneerlijk ervaren. PT werd daarentegen door de meeste studenten ongeacht hun etniciteit, als eerlijk ervaren. Redenen hiervoor waren het ontbreken van cijfers, de aanwezigheid van een rubric voor beroepsactiviteiten, minder variabiliteit tussen beoordelaars en supervisorbesprekingen. Ongeacht de beoordelingssystematiek, benoemden etnische minderheden vaker een onveilige werk- en leercultuur.

De geïnterviewden waren het eens over elementen van een eerlijke coschapbeoordeling in de ideale wereld: directe observatie van patiëntenzorg met beoordeling van groei en professionele identiteit en het geven van zinvolle feedback, een mix van verschillende beoordelaars, supervisorbesprekingen, longitudinale voortgangsbepaling en een tussentijds evaluatiegesprek. Daarnaast werden voorwaardelijke aspecten voor eerlijke coschapbeoordeling benoemd, zoals feedback-geletterdheid van docenten en een veilige leeromgeving. Hieruit is een nieuw model voor eerlijke coschapbeoordeling ontwikkeld.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Verscheidene aspecten van het antideficit model van Teherani et al (2020) (2) en van de PT-principes (1) kwamen niet naar boven in de interviews en werden niet opgenomen in het model voor eerlijke coschapbeoordeling. Daarnaast bevat dit nieuwe model elementen die noch in Teherani 's model (2), noch in de PT-principes (1) voorkwamen. Dit hangt mogelijk samen met de verschillen tussen Amerika en Nederland en de relatief korte periode dat PT werd toegepast. Het nieuwe model biedt handvatten om tot eerlijkere coschapbeoordeling te komen, ongeacht etnische achtergrond. Dat leidt hopelijk tot een artsenpopulatie die de diversiteit in de samenleving beter weerspiegelt en bijdraagt aan het verkleinen van verschillen in de gezondheidszorg.

**Referenties:**

1 Heeneman S, De Jong LH, Dawson LJ, Wilkinson TJ, Ryan A, Tait GR, Rice N, Torre D, Freeman A, Van Der Vleuten CPM. Ottawa 2020 consensus statement for programmatic assessment – 1. Agreement on the principles. *Medical Teacher* 2021;43(10):1139–1148.

2 Teherani A, Perez S, Muller-Juge V, Lupton K, Hauer KE. A narrative study of equity in clinical assessment through the antideficit lens. *Academic Medicine* 2020;95(12S):S121–S130.

**Trefwoord:** Toetsing, Diversiteit, Programmatisch toetsen, Etniciteit, Coschappen

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

M.H. Wijbenga<sup>1,2</sup>, W.E. van der Goot<sup>3,4</sup>, S.P.J. Ramaekers<sup>2</sup>, P.W. Teunissen<sup>1,5</sup>, R.J. Duvivier<sup>4,6</sup>, E.W. Driessen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Hogeschool van Amsterdam, <sup>3</sup>Martini Ziekenhuis, <sup>4</sup>Universiteit Groningen, <sup>5</sup>Universiteit Maastricht,

<sup>6</sup>Parnassia Psychiatrisch Instituut

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Studenten in de gezondheidszorg die tijdens hun bacheloropleiding stagelopen over de grens kunnen verschillende uitdagingen ervaren die van invloed zijn op hun welzijn en persoonlijke en professionele ontwikkeling. 1 Verschillen in taal, culturele of opleidingsachtergrond kunnen ertoe leiden dat studenten een meer perifere rol op zich nemen bij activiteiten op de werkplek, hetgeen zowel studenten welzijn als het werkplekieren kan belemmeren. 2 In deze studie hebben we onderzocht hoe persoonlijke en professionele uitdagingen van invloed zijn op het leren en welzijn van studenten tijdens een klinische stage in het buitenland.

### **Methode:**

We onderzochten door middel van rich pictures en interviews hoe studenten van de European School of Physiotherapy (ESP) aan de Hogeschool van Amsterdam omgaan met de complexiteit van de klinische werkplek tijdens een stage in het buitenland.

Fysiotherapiestudenten werken onder supervisie aan klinische vaardigheden, tijdens meerdere stages in verschillende zorginstellingen, variërend van kleine privéklinieken tot grote, multidisciplinaire, academische ziekenhuizen. Dit biedt een relevant veld om de persoonlijke, professionele en contextuele uitdagingen waarmee studenten worden geconfronteerd te bestuderen.

Deelnemers werden geïnstrueerd om hun ervaringen te tekenen, alvorens zich samen met de hoofdonderzoeker over de tekening te buigen. Vervolgens werd dieper op deze ervaring ingegaan. Interviews duurden 30-45 minuten en werden opgenomen in het Engels.

Twee onafhankelijke onderzoekers analyseerden de eerste twee transcripts met behulp van thematische analyse (MHW en WEvdG). De rich pictures analyse vond plaats met het gehele onderzoeksteam (MHW, WEvdG, SPJR, PWT, RJD, EWD), tijdens een gallery walk gericht op betekenisgeving op basis van overeenkomsten en verschillen en patroonidentificatie. De initiële bevindingen uit de interviews werden gedeeld met het team, waarna MHW, WEvdG en RJD nog drie transcripts codeerden. Teamdiscussies werden gebruikt voor thematische categorisatie, totdat datasaturatie werd bereikt, op basis van de resterende transcripts. Een audittrail diende om transparantie en reflexiviteit te vergroten.

### **Resultaten (en conclusie):**

De rich pictures en individuele reflecties van dertien studenten fysiotherapie brachten verschillende uitdagingen van een stage in het buitenland aan het licht. De resultaten beschrijven hoe uitdagingen in taal, cultuur en opleiding van invloed waren op het leren op de werkplek en het welbevinden van de deelnemers. Actieve deelname aan patient-gerelateerde praktijken bleek cruciaal voor de studenten om communicatiebarrières te overwinnen, waarbij waargenomen taal-, culturele of educatieve verschillen juist leeransen boden. Instellingen ondersteunden de persoonlijke en professionele zelfreflectie en ontwikkeling van studenten door hen actief te betrekken bij patiënt- en teamgebonden activiteiten. Verschillen in zorgsystemen en beroepsbenadering vormden een belangrijk onderliggend thema voor leergesprekken tussen de studenten en het team.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Uitdagingen op het gebied van taal, cultuur en opleidingsachtergrond kunnen worden beschouwd als een logisch onderdeel van een klinische stage in het buitenland. Deze overgang kan worden versoepeld door lokale collega's en peers. Zij kunnen de studenten kennis laten maken met de educatieve en klinische context, om zo kansen en uitdagingen op de werkplek te helpen herkennen, leermogelijkheden te creëren en hun welzijn te verbeteren. Het is van belang dat opleiders de rol van bestaande netwerken benadrukken, zodat studenten zichzelf zowel binnen als buiten de klinische setting gesteund weten. Het stimuleren van proactief leergedrag, met inbegrip van het gebruik van verschillende communicatiemiddelen, kan het leren en welzijn van studenten tijdens een stage in het buitenland verder helpen verbeteren.

### **Referenties:**

1 Fruhstorfer BH, Jenkins SP, Davies DA, Griffiths F. International short-term placements in health professions education—A meta-narrative review. *Med Educ.* 2024;58(7):797-811. doi:10.1111/medu.15294

2 Al-Haddad M, Jamieson S, Germeni E. International medical' graduates' experiences before and after migration: A meta-ethnography of qualitative studies. *Med Educ.* 2022;56(5):504-515. doi:10.1111/medu.14708

**Trefwoord:** Internationalisering, Welbevinden zorgprofessionals, Klinische vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

B.Schoenmakers<sup>2</sup>, S. Peters<sup>1</sup>, J. Eggermont<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Health Sciences, <sup>2</sup>KU Leuven

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Competentiegericht medisch onderwijs (CGMO) is een paradigmaverschuiving die zich richt op het continu evalueren en ontwikkelen van competenties van zorgprofessionals. Het operationaliseren van deze competenties binnen de klinische praktijk blijft echter uitdagend. Entrustable Professional Activities (EPAs) zijn geïntroduceerd als een manier om CGMO te vertalen naar werkplekgebaseerde beoordeling. EPA's zijn observeerbare, werkgerichte taken die verschillende competenties integreren en worden beschouwd als cruciaal voor de opleiding van toekomstige artsen [1]. Ondanks het potentieel van EPA's om een frequentere en kwalitatief betere feedback te bieden, blijft de literatuur over hun implementatie beperkt. Dit onderzoek richt zich op de implementatie van EPA's in de Vlaamse huisartsopleiding en onderzoekt de uitvoerbaarheid met behulp van een implementatiekader. De centrale onderzoeksvraag is: "Hoe kunnen EPA's worden geïmplementeerd in huisartsopleidingen en welke factoren beïnvloeden dit proces?"

**Methode:**

Voor dit onderzoek werd een prospectief longitudinaal cohort design gebruikt over een periode van negen maanden. Het implementatiekader van Klačic et al. werd gebruikt met de focus op de kernconcepten aanvaardbaarheid, fideliteit en haalbaarheid. De data werden verzameld bij zowel huisartsen in opleiding als hun trainers op drie verschillende momenten, door middel van vragenlijsten en audit-bestanden uit het elektronisch portfolio. Elk concept werd afzonderlijk geanalyseerd om inzicht te krijgen in de dynamiek van de implementatie.

**Resultaten (en conclusie):**

De bevindingen laten zien dat percepties van stakeholders variëren en over tijd veranderen, wat bijgevolg het implementatieproces beïnvloedt. De aanvaardbaarheid van de EPA's nam significant af bij zowel artsen in opleiding als trainers naarmate de interventie vorderde. Wat betreft fideliteit, was er een toename in de documentatie van werkplekbeoordelingen, wat suggereert dat EPA's hebben bijgedragen aan een frequentere beoordeling. Echter, beperkte tijd, toegang tot informatie, en een gebrek aan interpersoonlijke ondersteuning waren belangrijke belemmeringen voor de uitvoerbaarheid van EPA's.

De conclusie is dat een longitudinale aanpak, gecombineerd met een implementatiekader, essentieel is om inzicht te krijgen in veranderende percepties en implementatiedynamiek. Dit onderzoek biedt waardevolle inzichten voor het ontwerpen van toekomstige onderwijsinterventies en het verbeteren van de implementatie van CGMO wereldwijd.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Deze studie benadrukt dat de implementatie van EPA's niet alleen afhangt van de effectiviteit van de interventie, maar ook van de context waarin ze worden toegepast. De afnemende aanvaardbaarheid bij beide groepen suggereert dat er meer structurele en praktische ondersteuning nodig is om EPA's in de dagelijkse praktijk te integreren. De toegenomen frequentie van werkplekbeoordelingen toont aan dat EPA's een positieve impact kunnen hebben op het beoordelingsproces, maar dat structurele barrières in de werkomgeving overwonnen moeten worden. Deze studie verrijkt de literatuur over implementatiewetenschap in medisch onderwijs en biedt concrete aanbevelingen voor het verbeteren van toekomstige implementaties.

**Referenties:**

1 Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical teacher*, 37(11), 983-1002.

2 Klačic, M., Kapp, S., Hudson, P., Chapman, W., Denehy, L., Story, D., & Francis, J. J. (2022). Implementability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a conceptual framework. *Implementation Science*, 17(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01171-7>

**Trefwoord:** Medische vervolgoopleidingen, Toetsing, Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

L.J. Bruinink, W. Bregman, K.M. Stegers-Jager, W.P. de Boode, M. Hogeveen  
Radboud UMC

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Met behulp van de ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)-methode beoordelen zorgprofessionals vitaal bedreigde patiënten met als doel om levensbedreigende problemen op te sporen en te behandelen. Uit eerder onderzoek blijkt dat kennis over en toepassing van de ABCDE-methode varieert tussen verschillende typen zorgprofessionals.<sup>1</sup> Wij vroegen ons af of het onderwijs dat zorgprofessionals in hun basisopleiding krijgen van invloed zou kunnen zijn op deze variatie en of er binnen dit huidige onderwijs aanknopingspunten voor verbetering zijn. Wanneer het onderwijs over de ABCDE-methode beschouwd wordt vanuit het principe van 'Mastery Learning', betekent dit dat elke student stap voor stap kennis en vaardigheden opdoet tot het einddoel bereikt is: het volledig en in juiste volgorde uitvoeren van de ABCDE-methode.<sup>2</sup> Het einddoel is voor elke student gelijk. Echter, de tijd om dit doel te bereiken kan per student verschillen. Idealiter is hiervoor aandacht binnen de opleidingen. Het doel van deze studie is om de 'educational roadmap' van de ABCDE-methode voor artsen, physician assistants (PA), nurse practitioners (NP) en verpleegkundigen (HBO-V en MBO-V) in kaart te brengen en de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Zijn (potentiële) verschillen in de educational roadmaps van zorgprofessionals te relateren aan de eerder genoemde variatie in kennis en toepassing van de ABCDE-methode?
- Welke onderwijsveranderingen zouden kunnen bijdragen aan verbetering van de toepassing van de ABCDE methode in de klinische praktijk?

**Methode:**

Na een documentanalyse van informatie betreffende de timing, frequentie en inhoud van het onderwijs over de ABCDE-methode van de onderwijsorganisaties in de regio van het Radboudumc te Nijmegen (Radboud Universiteit, Hogeschool Arnhem en Nijmegen en ROC Nijmegen) werd een overzicht opgesteld: de educational roadmaps. Vervolgens werden semi-gestructureerde online interviews verricht om de verschillen tussen de educational roadmaps grondig te exploreren met experts. Er werden interviews uitgevoerd met zorgprofessionals met affiniteit met acute zorg en onderwijskundigen, geselecteerd door purposive sampling, tot saturatie bereikt was. De interviews werden geanonimiseerd, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd door twee onderzoekers (WB en LB). Een inductieve en deductieve analyse gebaseerd op de Mastery Learning theorie werd uitgevoerd.

**Resultaten (en conclusie):**

Studenten geneeskunde en MBO-V krijgen vanaf het eerste studiejaar verplichte onderwijsuren over de ABCDE-methode, terwijl het onderwijs voor HBO-V tot jaar vier volledig facultatief is. NPs en PAs krijgen in hun opleiding respectievelijk geen en één blok onderwijs in jaar een. In alle opleidingen wordt simulatietraining aangeboden naast hoorcolleges, individuele- en groepsopdrachten. Er vonden 21 interviews plaats met 14 medisch specialisten uit verschillende medische specialismen, 1 PA, 1 geneeskundestudent en 5 onderwijskundigen. Er werden zowel student als opleidings-gerelateerde factoren benoemd, zoals motivatie, studielast en facultatief onderwijs. Voor het verbeteren van het onderwijs over de ABCDE-methode werden de volgende thema's geïdentificeerd: timing en frequentie van onderwijs, feedback op de werkvloer en interprofessionele samenwerking.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Deze studie laat zien dat er in de opleidingsregio Nijmegen grote verschillen bestaan in het onderwijs over de ABCDE-methode tussen de basisopleidingen van zorgprofessionals. Dit vormt mogelijk een gedeeltelijke verklaring voor de gevonden verschillen in kennis en toepassing in de praktijk. Tijdig starten met interprofessionele training en het omarmen van werkkleuren kunnen wellicht bijdragen aan kennis en kunde met betrekking tot de ABCDE-methode. In vervolgonderzoek is het van belang om, naast medisch specialisten, ook andere typen zorgprofessionals te betrekken.

**Referenties:**

- 1 Bruinink LJ, Linders M, de Boode WP, Fluit CRMG, Hogeveen M. (2024) The ABCDE approach in critically ill patients: A scoping review of assessment tools, adherence and reported outcomes. Resuscitation Plus, DOI: 10.1016/j.resplu.2024.100763.
- 2 McGaghie WC. (2015) Mastery Learning: It Is Time for Medical Education to Join the 21st Century. Academic Medicine, DOI: 10.1097/ACM.0000000000000911

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Studievoortgang

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

G. Galema, T.P.B. Luchies, S.S.J. Schwartz, T.M. Brouwer-Bergsma, J.K.G. Wietasch  
UMC Groningen

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Mobiel Medisch Team (MMT)-leden kunnen stress en mentale gezondheidsproblemen ervaren door het bieden van prehospital zorg tijdens kritische situaties (KS). (1) Werkgerelateerde sociale netwerken bieden enige bescherming, (2) maar hoe MMT-leden deze netwerken precies benutten om met KS om te gaan, is onduidelijk. Het doel van dit onderzoek is om te verkennen hoe Mobiel Medisch Team (MMT)-leden hun werkgerelateerde sociale netwerken benutten tijdens kritieke situaties (KS), met speciale aandacht voor de manier waarop deze netwerken bijdragen aan het verminderen van stress en mentale gezondheidsproblemen. Het onderzoek richt zich op belangrijke aspecten van welzijn, zoals werkbevlogenheid, autonomie, competentie en verbondenheid en onderzoekt hoe sociale interacties op het werk (en daarbuiten) een rol spelen in het omgaan met de uitdagingen van prehospital zorgverlening. De resultaten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan hoe we zorgprofessionals in opleiding kunnen voorbereiden op kritieke situaties.

**Methode:**

Deze cross-sectionele mixed-methoden sociale netwerkanalyse (SNA) richtte zich op de sociale netwerken binnen het MMT Groningen door middel van een open vraag gericht op (I) beschrijving van een kritische situatie, met vervolgens een theorie-geïnformeerde vragenlijst gericht op (II) hoe participanten hun sociale netwerk op het werk gebruiken (samenwerken, contact buiten werk) (III) Likert-schalen met werkbevlogenheid, autonomie, competentie en verbondenheid en (IV) copingstijlen. Kwalitatieve analyse was thematisch, sociale netwerkanalyse was gericht op grootte en analyse likert-schaal vragen vond plaats middels Kruskal-Willis en Chi-Squared test.

**Resultaten (en conclusie):**

31/41 van de MMT-leden hebben gereageerd (responspercentage van 76%). De deelnemers bestonden uit artsen (n=7), verpleegkundigen (n=7), piloten (n=5), chauffeurs (n=10), en een kleine groep die zichzelf als 'anders' identificeerde (n=2). De kritieke situaties die de meeste indruk maakten, betroffen vaak kinderreanimeringen. MMT-leden gaven aan dat debriefings na deze ingrijpende gebeurtenissen hen aanzienlijk hielpen om met de emotionele impact om te gaan. De omvang van de sociale netwerken van de deelnemers varieerde sterk, van 1 tot 41 personen. Samenwerking binnen de organisatie kwam veel voor (68%), terwijl contact buiten het werk zeldzaam bleek (2%). De meeste deelnemers waren tevreden met hun werksituatie, zoals blijkt uit hun hoge scores voor werkbevlogenheid (gemiddelde score van 6 op 7), autonomie (4 op 5), competentie (4 op 5), en verbondenheid (3 op 5). Copingstrategieën werden vooral gevonden in gesprekken met teamleden (84%) en partners (71%).

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Uit dit onderzoek blijkt dat MMT-leden verschillende manieren hebben om hun werkgerelateerde sociale netwerken te benutten bij het omgaan met stress en mentale gezondheidsproblemen die voortkomen uit kritieke situaties. Met name debriefings na ingrijpende gebeurtenissen, zoals kinderreanimeringen, blijken een cruciale rol te spelen in de emotionele verwerking en het verminderen van stress.

Een opvallende bevinding is dat hoewel vriendschappelijke relaties buiten het werk nauwelijks voorkomen, deze niet essentieel lijken te zijn voor werkmotivatie. Daarentegen is collegiale steun zeer effectief als copingstrategie. Het gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid op de werkvloer draagt bij aan het algemene welzijn van MMT-leden.

Voor zorgprofessionals in opleiding biedt dit onderzoek belangrijke inzichten. Het benadrukt het belang van het opbouwen van sociale netwerken binnen de werkomgeving als effectief copingmechanisme. Door bewust om te gaan met werkrelaties en steun te zoeken bij collega's en naasten, kunnen zorgprofessionals beter voorbereid zijn op emotionele uitdagingen die gepaard gaan met het bieden van acute prehospital zorg.

**Referenties:**

- 1 van Herpen MM, Nieuwe Weme D, de Leeuw MA, Colenbrander RJ, Olff M, te Brake H. Wellbeing of Helicopter Emergency Medical Services Personnel in a Challenging Work Context: A Qualitative Study. *Prehospital Emergency Care*. 2024;28(2):308-17.
- 2 Gouweloos-Trines J, Tyler MP, Giummarra MJ, Kassam-Adams N, Landolt MA, Kleber RJ, et al. Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: A survey among prehospital providers. *Vol. 34, Emergency Medicine Journal*. BMJ Publishing Group; 2017. p. 816-22.

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, sociale netwerkanalyse

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

R.A. Mousset<sup>1</sup>, A.D. Diemers<sup>1</sup>, W.H. de Vos tot Nederveen Cappel<sup>2</sup>, J.P.E.N. Pierie<sup>3</sup>, A.M.J. Langers<sup>4</sup>, P.L.P. Brand<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMC Groningen, <sup>2</sup>Isala, <sup>3</sup>Medisch Centrum Leeuwarden, <sup>4</sup>LUMC

#### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Tijdens de medische vervolgopleiding leren aios verschillende complexe, praktische vaardigheden. Van oudsher wordt bij het opleiden in endoscopie, een van de hoekstenen van de opleiding tot Maag-Darm-Lever (MDL) arts, gebruik gemaakt van het meester-gezel principe. Hierbij doen aios ervaring op in de klinische praktijk onder begeleiding van verschillende opleiders. Deze methode zorgt voor verschillende uitdagingen: Opleiders worden geacht om complexe cognitieve en psychomotorische vaardigheden mondeling over te brengen aan aios zonder controle te hebben over de endoscoop;

Tijdens een procedure zijn opleiders naast het leerrendement van aios verantwoordelijk voor patiëntveiligheid, procedure tijd en kwaliteit; Opleiders worden niet standaard getraind in het opleiden in endoscopie, wat kan leiden tot gebrek aan uniformiteit en verwarring bij aios. Verschillende studies onder aios, zowel in Nederland<sup>1</sup> als in andere landen, laten grote variatie zien in de wijze waarop aios opgeleid worden in endoscopie. Zo is er heterogeniteit betreffende de opzet van endoscopie-opleidingen in opleidingsziekenhuizen, varieert het aantal endoscopieën die aios tijdens hun opleiding uitvoeren en passen opleiders verschillende supervisievaardigheden toe. In deze studies ontbreekt echter de visie van endoscopie-opleiders. In dit mixed-methods onderzoek werd onderzocht wat het perspectief van endoscopie-opleiders is op de huidige endoscopie-opleiding van aios MDL en hoe deze er idealiter in de toekomst uit zou moeten zien.

#### **Methode:**

Dit mixed-methods onderzoek vond plaats in alle 26 MDL-opleidingsziekenhuizen in Nederland. Alle MDL-artsen die aios opleiden in endoscopie (N=306) werden benaderd om een online vragenlijst in te vullen over de huidige endoscopie-opleiding. De resultaten hiervan leverden input voor een interviewstudie met 15 (plaatsvervangend) opleiders, waarbij dieper ingegaan werd op sterke punten, barrières en kansen betreffende de endoscopie-opleiding in Nederland. Analyse van de vragenlijst data vond plaats met beschrijvende statistiek en de interviews werden geanalyseerd middels thematische analyse.

#### **Resultaten (en conclusie):**

Het responspercentage van de kwantitatieve vragenlijst bedroeg 52%. Uit de resultaten bleek aanzienlijke heterogeniteit in Nederlandse MDL-opleidingsziekenhuizen betreffende de opzet van endoscopie-opleidingen, criteria op grond waarvan het superviseniveau van aios wordt bepaald en de participatie van opleiders in 'train-the-endoscopy-trainer' cursussen. De supervisiestructuur bij endoscopische procedures in universitaire ziekenhuizen en algemene opleidingsziekenhuizen verschilt aanzienlijk. Interview participanten waren unaniem van mening dat een endoscopie-opleider dient te beschikken over verschillende supervisievaardigheden, wat het belang van formele training van endoscopie-opleiders onderstreep. Zelfregulerend leren werd beschouwd als een belangrijke vaardigheid voor aios om het leerproces in endoscopie te bevorderen. Belangrijke barrières voor effectieve supervisie waren gebrek aan tijd en hoge werkdruk. Participanten spraken de behoefte uit aan standaardisatie van endoscopie-opleidingen en supervisiemethoden in Nederlandse MDL-opleidingsziekenhuizen.

#### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De vragenlijstresultaten bevestigen de uitkomsten van eerder onderzoek onder aios.<sup>1</sup> Op basis van de percepties van interview participanten zijn best practices geïdentificeerd die de endoscopie-opleiding van aios in de toekomst kunnen verbeteren: Implementatie van formele 'train-the-endoscopy-trainer' cursussen voor alle MDL-artsen die aios opleiden in endoscopie. Implementatie van een 'train-the-trainer' cursus gericht op laparoscopische chirurgie verbeterde zowel de supervisievaardigheden van trainers als de leerprestaties van aios.<sup>2</sup> Vervolgonderzoek moet uitwijzen of een cursus gericht op endoscopie hetzelfde effect heeft op endoscopie-opleiders en aios. Het stimuleren en ondersteunen van aios in zelfregulerend leren, waarmee complexe psychomotorische vaardigheden zoals endoscopie ontwikkeld kunnen worden. Vanwege het Dunning-Kruger effect is adequate begeleiding en ondersteuning door opleiders noodzakelijk om aios in staat te stellen om zelfregulerend leren vaardigheden zoals leerdoelen stellen en zelfreflectie te ontwikkelen. Standaardisatie van endoscopie-opleidingen en supervisiemethoden. Ziekenhuisorganisaties zouden opleiden moeten zien als prioriteit, met voldoende tijd voor supervisie zodat de kwaliteit van de endoscopie-opleiding toeneemt.

#### **Referenties:**

1 Mousset RA, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Pierie JPEN et al. Endoscopy training in the Netherlands: a national survey among gastroenterology residents. *Endosc Int Open* 2022; 10: E1548–E1554

2 Mackenzie H, Cuming T, Miskovic D et al. Design, delivery, and validation of a trainer curriculum for the national laparoscopic colorectal training program in England. *Ann Surg* 2015; 261: 149–155

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



F.E. de Bok, A.J.M. Hermans, R.J. Duvivier, D. Wolff, S.A. Reijneveld, N. Bos  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

"Health advocacy", Maatschappelijk handelen, is een belangrijke competentie voor artsen, omdat deze gaat over artsen die hun kennis en invloed inzetten om zowel op individueel als populatieniveau gezondheid te bevorderen en het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. Hoewel maatschappelijk handelen een CanMeds-competentie is waarin alle artsen worden opgeleid, is het onduidelijk hoe deze rol wordt geoperationaliseerd in medische curricula. Uit internationale literatuur blijkt dat integratie van gezondheidsaspecten op populatie- en maatschappijniveau in medisch onderwijs achterblijft en te weinig aan bod komt.

Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de manier waarop de competentie maatschappelijk handelen wordt geconceptualiseerd, beschreven en onderwezen in de basisopleiding geneeskunde in Nederland.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

We voerden een curriculumanalyse uit: een kwalitatieve studie uit die bestond uit een documentanalyse en interviewstudie. De documentanalyse omvatte een analyse van formele curriculumdocumenten van de acht medische faculteiten in Nederland. De interviews werden gehouden met curriculumleiders die strategisch verantwoordelijk waren voor de inhoud en uitvoering van de curricula, zoals programmadirecteuren, bachelor-coördinatoren en master-coördinatoren. Thematische analyse werd gebruikt om alle documenten te coderen en thema's te genereren over de conceptualisatie en het onderwijs van maatschappelijk handelen. Om de thema's te categoriseren, gebruikten we het kader van Van Melle et al. (2) voor het evalueren van de implementatie van competentiegericht onderwijs in maatschappelijk handelen. We voerden 13 semi-gestructureerde interviews uit die thematisch werden geanalyseerd, om inzicht te geven in het curriculum in de praktijk.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In het beschreven curriculum, de documentanalyse, werd maatschappelijk handelen voornamelijk geconceptualiseerd in visiedocumenten als maatschappelijke verantwoordelijkheid van toekomstige artsen, die moeten kunnen inspelen op veranderende zorg en maatschappij. Sleutelconcepten van maatschappelijk handelen werden voornamelijk worden beschreven in het domein van sociale geneeskunde in bachelorfase en masterfase. Specifieke kennis, vaardigheden en attitudes van maatschappelijk handelen werden voornamelijk onderwezen in afzonderlijke competentiegerichte leerlijnen. In de interviews gingen curriculumleiders dieper in op het belang van meer maatschappelijk handelen in hun curricula en de drempels en kansen die zij hierin ervaren. Zij deelden strategieën om maatschappelijk handelen beter te implementeren in hun curricula, waarbij de focus op extramuraal opleiden en integratie van maatschappelijk handelen in bestaand onderwijs de belangrijkste waren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Maatschappelijk handelen zou niet alleen een onderdeel moeten zijn van blokken sociale geneeskunde. Onderwijs in maatschappelijk handelen kan worden verbeterd door studenten vanaf de bachelorfase meer extramuraal op te leiden, gebruik te maken van extramuraal werkende docenten in het bestaande curriculum en door competentiegerichte leerlijnen door de hele bachelor en master te laten lopen.

Strategieën hierbij zijn ook gericht op attitude van studenten en docenten: een andere kijk op biomedische focus van geneeskunde-curricula, meer focus op gezondheid en niet alleen "de witte jas" en aandacht voor docentprofessionalisering op het gebied van kennis bij docenten en toetsing op de werkvloer.

**Referenties:**

- 1 Vyas et al. Public health matters: Innovative approaches for engaging medical students. *Medical Teacher* 2017; 39: 402-8
- 2 Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, Dagnone D, Stockley D, Sherbino J; International Competency-based Medical Education Collaborators. A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. *Acad Med.* 2019 Jul;94(7):1002-1009. doi: 10.1097/ACM.0000000000002743.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Preventie en Leefstijl

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

W.M. Brinkman<sup>1</sup>, H.J.M. Pennings<sup>1</sup>, J. van der Leun<sup>1</sup>, A. Hendriks<sup>2</sup>, B. Schout<sup>3</sup>, H. de Vries<sup>4</sup>, E. Koldewijn<sup>2</sup>, L.de Kort<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Catharina Ziekenhuis, <sup>3</sup>Alrijne Ziekenhuis, <sup>4</sup>Diaconessenhuis Utrecht

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

Het urologische vaardigheidsonderwijs (UVO) is sinds 2014 een verplicht onderdeel van de urologische medische vervolgopleiding. UVO is een op simulatie gebaseerd curriculum en combineert de ontwikkeling van theoretische kennis met praktische training van urologische basisvaardigheden. Dit onderwijs werd in 2013 ontwikkeld volgens het backward design-principe van Wiggins en McTighe<sup>(1)</sup>. Trainingsmodules bestaan uit online theoretische activiteiten en praktische onderdelen waarin vaardigheden worden getraind in een simulatieomgeving begeleid door een ervaren uroloog<sup>(2)</sup>. In de modules komen vaardigheden zoals nier- blaas en prostaat echografie, basis laparoscopie en robotchirurgie, elektrochirurgie, acute penispathologie, transurethrale resectie van de prostaat (TURP) en flexibele ureterorenoscopie (URS) aan bod.

Belangrijke kenmerken van het UVO zijn: (1) training van technische en niet-technische urologische basisvaardigheden; (2) opleiden in de lokale ziekenhuisomgeving; (3) kleine groepen; (4) gebruik van peer teaching en deskundige supervisie; en (5) jaarlijkse herhaling. Het UVO-curriculum wordt landelijke gecoördineerd, maar lokaal uitgevoerd, zodat deelnemers ervaring kunnen opdoen met de apparatuur in het eigen ziekenhuis. In 2015 won deze curriculumherziening de onderwijsinnovatieprijs van de NVMC.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Geluiden over wisselende tevredenheid 10 jaar na invoering van het UVO waren aanleiding voor een formele evaluatie.

We hebben een online vragenlijst via Qualtrics verstuurd naar 248 voormalig deelnemers, 93 AIOS urologie en naar 48 opleiders/plaatsvervangend opleiders. De vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijst van de Vries et. al.<sup>(2)</sup>. De stellingen werden gescoord van (1= helemaal eens en 5=helemaal oneens). De vragen die daarin centraal stonden waren: (1) Hoe hebben deelnemers het UVO ervaren? (2) Welke verbeterpunten zien voormalig deelnemers van het UVO?

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

De response rate was 45%. Deelnemers zien het nut van basisvaardigheidstraining ( $M= 1.53$ ). De lokale ziekenhuisomgeving lijkt hiervoor niet de meest geschikte plek ( $M=2.93$ ). Redenen hiervoor zijn slecht gemotiveerde opleiders, modules die niet toereikend zijn en te kleine groepen om het onderwijs voor te organiseren. Desalniettemin werd het opleiden in kleine groepen als positief ervaren ( $M=2.04$ ). Deskundige supervisie blijkt essentieel, maar ontbrak soms ( $M=1.33$ ). Peer teaching werd als niet nuttig beschouwd ( $M=3.2$ ). De jaarlijkse herhaling werd als wisselend positief beschouwd ( $M=2.82$ ).

In het algemeen waren de (voormalig) AIOS kritisch op het UVO. Aangedragen oplossingen o.a. UVO vroeger in de opleiding, meer diepgang en betere begeleiding.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Op basis van de ervaringen van de afgelopen 10 jaar zal het UVO in 2025 drastisch herzien worden, namelijk in landelijke setting, vroeger in de opleiding en met minder herhaling. De positieve elementen zoals de opbouw en kleine groepen zullen gehandhaafd worden, maar er zal meer diepgang worden aangebracht.

#### Referenties:

Referenties:

1 Wiggins G, McTighe J. Understanding by Design. NJ: Prentice Hall: Upper Saddle River; 2001.

2 de Vries AH, van Luijk SJ, Scherpbier AJA, Hendriks AJM, Koldewijn EL, Wagner C, et al. High acceptability of a newly developed urological practical skills training program. BMC Urol. 2015 Dec 4;15(1):93.

**Trefwoord:** Medische vervolgopleidingen, Skills en Simulatie (DSSH), Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



I. van den Broek  
UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) merkten we dat studenten in onze zorgopleidingen moeite hadden om theoretische kennis uit het traditionele collegeonderwijs effectief toe te passen in de praktijk. Dit leidde tot een heroverweging van ons lesontwerp en een overstap naar een "flipped classroom"-benadering voor een groot deel van de lesonderwerpen. Deze aanpak activeert studenten om theorie direct toe te passen, waardoor ze beter voorbereid worden op hun beroepspraktijk en zich ontwikkelen tot kritisch denkende zorgprofessionals.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Studenten verwerven de benodigde theorie voorafgaand aan de les door middel van zelfstudie, terwijl onderwijsbijeenkomsten worden benut voor interactie en praktijktoepassing, wat de transfer van theorie naar praktijk bevordert. Onze ontwerpkeuzes zijn gebaseerd op vastgestelde uitgangspunten, zoals Entrustable Professional Activities (EPA's), waarbij de focus ligt op wat zorgverleners moeten kunnen en welke theorie dit ondersteunt. Bij elke herziening beoordelen we of het nuttig is om studenten tijdens de les te laten oefenen om de praktijktoepassing te vergemakkelijken en het kritisch denken te stimuleren. De docentrol verschuift daarbij van kennisoverdrager naar begeleider, met de nadruk op het ondersteunen van studenten door hen uit te dagen en te voorzien van gerichte feedback.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Onze eerste ervaringen met de flipped classroom-benadering suggereren dat studenten beter in staat zijn om de theorie te koppelen aan hun werkcontext en deze toe te passen in de praktijk. Hoewel sommige studenten de voorbereiding in hun eigen tijd uitdagend vonden, waardeerden ze de actieve werkvormen omdat deze hen hielpen de theorie te relateren aan herkenbare situaties. Daarnaast gaven ze aan dat de interactie met medestudenten, docenten en andere experts tijdens de lessen hen hielp om de leerstof beter te begrijpen, wat hun vertrouwen in hun eigen kennis vergrootte.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

We hebben gemerkt dat het belangrijk is om docenten te ondersteunen bij het vernieuwen van hun lesontwerpen, zodat zij activerende didactische keuzes maken die aansluiten bij de leerdoelen en werkcontext van de studenten. Daarnaast is het essentieel om verwachtingen en de onderbouwing daarvan helder naar studenten te communiceren, vooral bij de overstap naar een actieve leeromgeving met uitgebreide zelfstudie. Variatie in werkvormen helpt eentonigheid te voorkomen en de betrokkenheid van studenten te vergroten. Onze eerste ervaringen met de flipped classroom-benadering suggereren dat deze aanpak ons zorgonderwijs relevanter en effectiever maakt, wat kan bijdragen aan beter voorbereide zorgprofessionals voor de uitdagingen van hun vak.

**Referenties:**

1 Özbay Ö, Çınar S. Effectiveness of flipped classroom teaching models in nursing education: A systematic review. Nurse Educ Today. 2021 Jul;102:104922. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104922. Epub 2021 Apr 24. PMID: 33940481.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Zorgonderwijs

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

N. De Roo

Artevelde University of Applied Sciences

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De gezondheidszorg evolueert continu en de nood aan straffe zorgprofessionals is hoog, kwaliteit van zorg staat centraal. Voor toekomstige verpleegkundigen is het dan ook van groot belang dat zij hier op voorbereid worden. Binnen de opleiding verpleegkunde aan de Arteveldehogeschool, Gent wordt reeds enkele jaren ingezet op het versterken van verpleegkundigen in al hun facetten, zo ook in hun 21st century skills. De focus ligt hierbij op digitale vaardigheden, wereldburgerschap, speurende en onderzoekende vaardigheden, creativiteit, duurzaamheid en leiderschap.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Studenten bachelor verpleegkunde lopen tijdens hun derde (en voorlaatste) opleidingsjaar een stage van 10 weken 'werkplekieren'. Tijdens deze stage nemen ze als studentengroep een verpleegafdeling over binnen een gezondheidszorginstelling. Deze studentengroep staat in voor de 24uurs-continuïteit van de verpleegkundige zorg. Zij nemen alle taken en verantwoordelijkheden van de afdelingsverpleegkundigen op zich.

In het theoretisch onderwijs van de opleiding ligt eveneens een focus op de 21st century skills aan de hand van verschillende leerlijnen die samenkomen in het derde opleidingsjaar.

In het academiejaar 2023-24 werd een wijziging doorgevoerd waarbij deze theoretische inhoud grotendeels verplaatst werden naar de stage werkplekieren: via een verbeterproject op de stageafdeling worden studenten getraind in hun 21st century skills op de werkplek zelf.

Het verbeterproject heeft een inhoudelijke focus gelinkt aan duurzaamheid en welzijn van zorgvragers en/of zorgprofessionals. De studentengroep gaat aan de slag met de verpleegkundige uitdaging en doorloopt hierbij de verschillende fasen van een design thinking proces om tot een creatieve en innovatieve oplossing te komen. Hiervoor zetten zij onderzoekende vaardigheden in, duiken zij in literatuur, netwerken ze binnen de organisatie, werken ze planmatig en toetsen zij af wat in de praktijk haalbaar is. Het project wordt volledig uitgewerkt door de studentengroep m.i.v. een prototype en uitgewerkt implementatieplan. De link naar verbetering van de kwaliteit van zorg is dan ook evident doorheen het projectwerk. Tijdens dit verbeterproject worden zij ondersteund door een probleemeigenaar (stageplaats) en een procesbegeleider (hogeschool).

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Studenten ervaren de verpleegkundige uitdaging zelf tijdens hun stage waardoor zij de noodzaak voelen om met dit probleem aan de slag te gaan. Zij worden uitgedaagd op verschillende 21st century skills, brengen deze meteen in de praktijk en ervaren zo wat het betekent om verpleegkundige te zijn in alle facetten van het verpleegkundig beroep.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De stage werkplekieren laat studenten groeien als toekomstige verpleegkundige. Door expliciet te werken aan hun 21st century skills aan de hand van een geïntegreerde opdracht tijdens deze stageperiode groeien ze niet enkel als klinisch verpleegkundige, maar ook als digitale verpleegkundige, verpleegkundig wereldburger, duurzame verpleegkundige, speurende verpleegkundige, creatieve verpleegkundige en verpleegkundig leider.

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg, Professionaliteit

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

I.A.L.M. van Rooij, H.A.C. van Helvoort, P.J.M. van Gorp  
Radboud UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Binnen de opleiding Biomedische Wetenschappen willen we studenten leren het perspectief van patiënten en burgers mee te nemen in wetenschappelijk onderzoek door middel van patiëntontmoetingen door het gehele bachelor curriculum heen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In het tweede studiejaar ontmoeten studenten patiënten/burgers rondom 3 thema's: diversiteit, medisch ethische toetsingscommissie (METC) en public health.

*Diversiteit:* Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn vaak ondervertegenwoordigd in onderzoek en dit kan invloed hebben op resultaten en daaruit volgend beleid. In kleinschalig onderwijs spreken studenten een onderzoeker en iemand met beperkte basisvaardigheden (= moeite met lezen, schrijven, rekenen of de digitale wereld). De student leert, vanuit het perspectief van de patiënt, wat gezondheidsvaardigheden betekenen voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek en wat de consequenties zijn voor uitkomsten van onderzoek.

*METC:* Onder leiding van een patiënt/ervaringsdeskundige beoordelen studenten een patiënt informatie formulier op leesbaarheid en maken een formulier voor een nieuwe doelgroep met andere gezondheidsvaardigheden. Zij discussiëren over taalgebruik en haalbaarheid van deelname van patiënten aan onderzoek.

*Public health:* Studenten gaan in de rol van adviseur aan de overheid met elkaar in debat over complexe gezondheidsvraagstukken waar de overheid beleid op maakt, onder leiding van een patiënt/ervaringsdeskundige die zelf adviseert. De student leert om het patiënt- (of breder burger-) perspectief in complexe gezondheidsproblemen naar voren te brengen.

Als eindproduct maakt de student een verslag waarin de onderwijservaringen worden verbonden en gekoppeld aan het eigen leren en ontwikkelen als professional.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Uit de eindproducten bleek dat veel studenten hun burger-/patiëntperspectief met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek en gezondheidsvraagstukken hebben bijgesteld door dit onderwijs en inzien wat de waarde van dit perspectief kan zijn voor (bio)medische professionals. In een schriftelijke evaluatie gaven studenten aan dat het onderdeel diversiteit hen het meest heeft gebracht. Het contact met laaggeletterden maakte indruk en gaf inzicht voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek. Studenten waarderen het om uit hun 'bubbel' te komen en patiënten/ ervaringsdeskundigen zelf te spreken. Patiënten/ervaringsdeskundigen vonden het interessant om deel te nemen aan dit onderwijs en gaven aan dat ze echte eyeopeners konden geven aan studenten, waarin het belang van patiënten en verschillen tussen patiënten m.b.t. opvattingen betreft public health benadrukt zijn.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Inbreng van het burger-/patiëntperspectief van ervaringsdeskundigen is van meerwaarde voor studenten Biomedische Wetenschappen. Inzicht in het patiëntperspectief op het belang van communiceren in het hele proces van ontwerp tot en met publicatie van wetenschappelijk onderzoek is verrijkend voor de onderzoeker van morgen.

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Diversiteit, Communicatieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

C.J. Teuwen, J. van der Weide  
Noordwest Ziekenhuisgroep

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het is ontzettend belangrijk voor het ontwikkelen van de klinische blik van studenten om ervaringen op te doen in klinische beelden en het beloop van een ziekte, alsook te ervaren wat de patiënt beleeft en wat de invloed is op het leven. Door veranderingen in de zorg worden patiënten vaker thuis behandeld waardoor deze mogelijkheden in het ziekenhuis verminderen. Ervaringsdeskundigen worden om deze reden vaak ingezet in het onderwijs. Maar als docent heb je vaak ook patiëntervaringen, die nuttig kunnen zijn om te delen met je studenten. Dit wordt vaak als taboe gezien, omdat het grenzen tussen werk en privé verstoort. Klopt het taboe? Vertroebelt het delen van je eigen ervaringen de werk-privé-grenzen? Hoe wordt het door de studenten ontvangen?

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In het Klinisch Trainingsonderwijs kindergeneeskunde/gynaecologie in Noordwest Ziekenhuisgroep worden studenten voorbereid op hun coschappen kindergeneeskunde en gynaecologie. De docent kindergeneeskunde deelt haar verhaal over haar dochter, die geboren werd met een aangeboren hartafwijking. De docent gynaecologie deelt haar ervaring van een bevalling met een navelstrengprolaps. Deze ervaringen zijn gekoppeld aan de leerdoelen die behaald moeten worden. In een vaste lesvorm worden deze ervaringen gedeeld.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Studenten geven structureel en heel expliciet bij elke evaluatie aan dat de lessen met de ervaringen van de docenten zelf, heel waardevol zijn. Ze geven aan de ziektepresentatie 'nooit meer te vergeten', doordat ze het hoorden van 'een bekende'. Ze vinden het waardevol vragen te kunnen stellen over de impact van bepaalde gebeurtenissen. Ze waarderen de openheid en kwetsbaarheid, juist omdat studenten zelf vaak ook persoonlijke verhalen delen in het onderwijs. Deze wederkerigheid met de docent leidt tot een betere docent-student-relatie. De docenten ervaren deze lessen als extra bijzonder en leuker dan met een fictieve of niet-eigen casus.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het delen van eigen ervaringen als docent blijkt van meerwaarde binnen het onderwijs. De docent fungeert op dat moment als ervaringsdeskundige, waardoor dezelfde randvoorwaarden van toepassing zijn, zoals het kunnen praten met voldoende (emotionele) afstand tot de ziekte/gebeurtenis en het van tevoren vormgeven van de ervaringen in een les, zodat je houvast hebt aan wat je wel en niet wilt vertellen. De werk-privé-balans raakt met deze voorwaarden dan ook niet verstoort. In sommige groepen kan het minder prettig voelen de les te geven. Een alternatieve les kan dan gegeven worden, die wel dezelfde doelen beschrijft, maar niet een kwetsbare invulling heeft. Onze aanbeveling is dan ook om persoonlijke ervaringen, passend binnen de doelen van het onderwijs, te delen met studenten, omdat dit de relatie verbeterd en de impact van het leren vergroot.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Patiëntparticipatie, Docent-student relatie

## D5-3 / Zaal 404

### Je moeder als studieobject: leren van patiëntverhalen uit je eigen omgeving

---

J. van der Weide, C.J. Teuwen  
Noordwest Ziekenhuisgroep

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het klinisch landschap verandert. Patiënten worden steeds vaker thuis behandeld en dit vormt een uitdaging voor de klinische exposure van onze toekomstige dokters. Om het onderwijs future-proof te houden, moet er gezocht worden naar manieren om studenten hun doelen te laten behalen. In het zorgonderwijs wordt op verschillende plekken al gebruik gemaakt van de omgeving van de student om deze casuïstiek te vinden. Dit diende als inspiratie voor de ontwikkeling van onze opdracht tijdens het Klinische Trainings Onderwijs (KTO) in Noordwest Ziekenhuisgroep.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Voor de praktijktaak 'patiëntpresentatie' interviewen de studenten iemand uit hun omgeving over zijn/haar aandoening, binnen de kindergeneeskunde of gynaecologie. Ze verdiepen zich in het ziektebeeld. Ook de boodschap van de patiënt aan de toekomstige dokkers wordt verwerkt in de presentatie. De patiëntpresentaties duren maximaal 20 minuten. Aansluitend wordt er feedback gegeven.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Studenten hebben vooraf weerstand tegen deze opdracht. Vooral omdat ze bang zijn geen geschikte casus te vinden. Uiteindelijk gebeurt dit slechts zelden. De presentaties gaan bijvoorbeeld over de bevalling van hun moeder of over zichzelf als kind met een ziekte. Studenten geven achteraf structureel aan dat ze de opdracht van enorme meerwaarde vinden. Enkele uitspraken: 'het lukt me nu, door het interview met m'n moeder, veel beter om empathie op te brengen voor zwangeren', 'het interview met m'n zusje heeft onze band verbeterd en ik hoop dat ze zich nu vrijer voelt om met mij over haar aandoening te praten'.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het gebruik van casuïstiek uit de eigen omgeving maakt dat studenten meer gemotiveerd zijn de informatie tot zich te nemen omdat het meer raakt aan hun eigen leven. Ze luisteren ook beter naar elkaar. Dit sluit aan bij de theorie dat het leereffect vergroot wordt en het diepteleren wordt gestimuleerd als er sprake is van een associatie en emotie in het onderwijs. Het is belangrijk om vooraf te benoemen naar studenten dat zij met enige afstand naar hun persoonlijke casus moeten kunnen kijken om op een professionele manier te kunnen presenteren. Als docent hebben we ervaren dat, doordat de verhalen soms heel persoonlijk zijn, het moeilijker is om aan te geven wanneer de presentatie inhoudelijk niet op niveau is. De mooiste bijvangst van deze opdracht is dat studenten aangeven dat de relatie met de geïnterviewde een andere, diepere dimensie heeft gekregen. Onze conclusie is dat ook voor dergelijke korte opdrachten, de omgeving van de student gebruikt kan worden voor het vinden van geschikte casuïstiek.

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Persoonlijke casuïstiek, Empathie

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



#### D5-4 / Zaal 404

### Spelvorm Expert!, kennis van de psychiatrie vertalen in juiste diagnose Studenten verpleegkunde leren samen met een GGZ-ervaringsdeskundige Zwaan M., Noordwest Ziekenhuisgroep

---

M.G. Zwaan

Noordwest Ziekenhuisgroep

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Tweedejaars studenten verpleegkunde van Noordwest Academie in Alkmaar, krijgen een psychiatrieblok van negen lessen. In acht lessen leren ze over onder andere diagnostiek, medicatie, behandeling, omgaan met mensen met een psychische kwetsbaarheid en organisatie GGZ. In de negende les wordt al het geleerde samengebracht in een zelfbedacht spel, genaamd Expert!.

Doel van dit spel is de studenten te activeren tot onthouden door het reproduceren en toepassen van opgedane kennis. Dit gebeurt door:

- \* herhalen wat geleerd is en dit te koppelen aan de praktijk;
- \* samenwerken;
- \* stellen van goed geformuleerde vragen;
- \* keuzes onderbouwen.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Voor het spel 'Expert!' komt een GGZ-ervaringsdeskundige in de klas. De klas wordt verdeeld in drie teams die in drie spelrondes strijden om het stellen van de juiste diagnose.

Ronde 1: de teams worden uitgedaagd om de juiste vragen te stellen over het sociaal/maatschappelijk, lichamelijk/biologisch en psychisch functioneren van de ervaringsdeskundige.

Ronde 2: de ervaringsdeskundige geeft een hint in de vorm van een meegebracht voorwerp.

Ronde 3: er kan nog één vraag gesteld worden om te differentiëren tussen diagnoses.

De teams beschrijven de diagnose en onderbouwen deze.

De ervaringsdeskundige vertelt over haar diagnose en maakt het winnende team bekend.

Afsluitend is er tijd voor gesprek tussen studenten en ervaringsdeskundige.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De studenten zijn enthousiast, het spelelement motiveert de studenten om de juiste kennis in te zetten om informatie op te halen, én te winnen.

De aanwezigheid van een ervaringsdeskundige maakt het realistisch en haar inbreng wordt als waardevol ervaren door de studenten.

De studenten ervaren soms ongemak; ze vinden het lastig voor de ervaringsdeskundige als ze de verkeerde diagnose zouden stellen.

De studenten halen met elkaar en door samen te associëren, de geleerde theorie naar boven.

Het spel is goed te spelen binnen de tijd van één les.

naast het spelelement is er genoeg tijd om vragen te stellen aan de ervaringsdeskundige.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

'Expert!' zorgt voor een passende afsluiting van een lessenserie binnen het specifieke onderwerp van de psychiatrie; alle geleerde onderwerpen komen aan bod.

'Expert!' brengt verschillende leerdoelen samen; in combinatie met een ervaringsdeskundige zorgt dat voor de perfecte mix van herhalen, toepassen en klinisch redeneren binnen het echte verhaal van een patiënt.

Een goede afstemming met de ervaringsdeskundige vooraf is belangrijk; niet elke ervaringsdeskundige voelt zich gemakkelijk bij een dergelijke werkvorm.

Een nadeel kan zijn dat de ervaringsdeskundige door haar psychische kwetsbaarheid niet beschikbaar is, omdat zij een minder goede periode heeft.

Deze spelvorm kan ook worden toegepast binnen andere vakgebieden en zorgt voor diversiteit van werkvormen waarmee ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet in het onderwijs.

**Trefwoord:** Patiëntparticipatie, Spelvorm, Verpleegkundig onderwijs

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

J. Hilhorst<sup>1</sup>, I. van Wijk<sup>1</sup>, R. Kraaijeveld<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Vrije Universiteit

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De klimaatcrisis, het verlies van biodiversiteit en vervuiling zijn op dit moment de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid (1). Als Nederlandse zorgsector ligt hier voor ons een belangrijke taak. We dragen op dit moment namelijk juist in negatieve zin bij aan de klimaat- en milieucrisis, met gevolgen voor de gezondheid van de mens en een toenemende zorgvraag (2). Om goede zorg te kunnen blijven leveren, moet de zorgprofessional van de toekomst opgeleid worden met kennis over Planetary Health inclusief duurzame zorg. Een praktijkstage is een geschikt onderdeel om hierover kennis op te doen, bewustwording te creëren en handelingsperspectief te bieden. Daarom hebben we voor de zorgstage in bachelorjaar 1 van ons geneeskunde curriculum een opdracht over duurzaamheid ontwikkeld.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Gedurende de vierweekse zorgstage, waarin de student in de rol van verpleeghulp stage loopt, is de opdracht over duurzaamheid één van de opdrachten die uitgevoerd wordt. De opdracht bestaat uit twee delen. De student maakt eerst ter voorbereiding een e-learning, met als doel zich bewust te worden van de impact die de zorg heeft op het milieu en klimaatverandering, de relatie te begrijpen tussen de uitstoot van de zorg en de negatieve effecten op de gezondheid van de mens, en te leren over de niveaus van circulariteit. Vervolgens richt de student zich op verduurzaming van één specifiek proces op de afdeling waar stage wordt gelopen. De student kiest zelf dit proces en bedenkt een interventie, waarna dit wordt besproken met de begeleider en beschreven in het stageverslag. Dit onderwijs is onderdeel van een 'groene lijn' die we creëren in ons curriculum, waarin Planetary Health door de hele bachelor aan bod komt in verschillende onderwijsvormen.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De opdracht is in studiejaar 2023-2024 voor het eerst geïmplementeerd en lijkt op basis van de uitwerkingen van de studenten veelbelovend. Alle studenten hebben door deze opdracht kennis gemaakt met (het belang van) duurzame zorg en nagedacht over interventies. Een aantal studenten heeft de opdracht zeer specifiek en origineel uitgewerkt waarbij de stagebegeleiders het idee ook willen proberen te implementeren op de werkplek.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een stage is een unieke kans om theorie over Planetary Health te koppelen aan de praktijk. Een focusgroep volgt nog om te bepalen of alle leerdoelen behaald worden. Mogelijk werkt de opdracht voor begeleiders ook als stimulans om over interventies na te denken. In de toekomst kunnen we goede uitwerkingen van de opdrachten achteraf ook delen met alle studenten om elkaar verder te inspireren.

**Referenties:**

1 Haines A, Frumkin H. Planetary Health. Safeguarding Human Health and the Environment in the Anthropocene. Cambridge University Press 2021.

2 Steenmeijer MA, Pieters LI et al. Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving. RIVM 2022

**Trefwoord:** Planetary Health, Duurzaamheid, Praktijkstage

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

A. Lagerburg

Noodwest Ziekenhuisgroep

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De zorgsector is momenteel verantwoordelijk voor circa 7% van de totale uitstoot van broeikasgassen en voor 14% voor het gebruik van grondstoffen<sup>1</sup>. Streven naar duurzaamheid vormt een steeds belangrijker en urgenter onderdeel in de wereld én in de gezondheidszorg. Onderwijs is essentieel om de bewustwording en kennis over de impact van de zorg op het klimaat (en andersom) te vergroten<sup>2</sup>. Vervolgens kan onderwijs de zorgverleners inspireren om duurzamer te handelen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Voor de masterfase geneeskunde zijn op de Noordwest Academie te Alkmaar voor verschillende KTO's (Klinisch Trainings Onderwijs), die voorafgaan aan de verschillende coschappen, lessen ontwikkeld waarin het zorg-specifieke handelingsperspectief voor duurzame zorg aan bod komt. Náást de bewustwording over de effecten van de zorg op het klimaat en milieu wordt gewerkt met de praktische hoofdvragen: 'Hoe kan de zorg duurzamer geleverd worden en wat kan de coassistent daar concreet aan bijdragen?'. Tijdens het KTO interne geneeskunde staat het effect van voorschrijfgedrag op het milieu centraal. Bewustwording van de verschillende scopes en de R-ladder komt tijdens het KTO heelkunde aan bod, met nadruk op duurzame materiaalkeuzes op de operatiekamer. Bij het KTO neurologie/psychiatrie komt het belang van preventie aan bod. De meest duurzame zorg is namelijk de zorg die niet geleverd wordt. We werken hierbij met verschillende activerende werkvormen. Tijdens het KTO kindergeneeskunde/gynaecologie wordt duurzame anticonceptie besproken binnen het centraal onderwijs in het AUmc.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Over het algemeen wordt het onderwijs als positief ervaren. Ze zijn vaak blij verrast dat ze zelf actief aan de slag kunnen en dat ze met praktische handvatten naar huis gaan die ze in de coschappen direct kunnen toepassen.

Als verbeterpunt geven de studenten aan dat de lessen nog beter aan kunnen sluiten op het onderwijs tijdens de bachelor. Ook geven ze aan soms het gevoel te hebben dat hun acties weinig effect hebben op het grotere geheel.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Concluderend is de recent ontwikkelde pilot een succes gebleken die we momenteel blijvend inzetten. Wel kunnen de lessen nog beter afgestemd worden op het curriculum zodat overbodige herhaling voorkomen wordt en zodat de focus op de praktische toepasbaarheid ligt. Het blijft belangrijk om dit onderwerp actief onder de aandacht van de studenten te brengen en hen bewust te maken van de duurzame keuzes binnen de gezondheidszorg.

**Referenties:**

1 Steenmeijer, M. A. et al. The environmental impact of the Dutch health-care sector beyond climate change: an input-output analysis. *The Lancet Planetary Health* **6**, e949–e957 (2022).

2 Elders, P. N. D. et al. Van bewustwording tot actie: de rol van onderwijs voor Planetary Health. in *Groene planeet, groene zorg: Jouw impact als zorgprofessional* (Bohn Stafleu van Loghum, 2024).

**Trefwoord:** Activerend Onderwijs, Planetary Health, Duurzame Zorg

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



F. Meurs, E.M. Weibel-Rodenburg  
Hogeschool Rotterdam

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De toekomst van de zorg vraagt om een duurzame benadering, waarbij medische professionals zowel patiënt- als planeetgezondheid meenemen (Green Deal duurzame zorg 3.0 VWS, 2023). Milieufactoren zoals klimaatverandering en plasticvervuiling hebben directe en indirecte gevolgen voor de volksgezondheid. Tegelijkertijd spelen ongezonde leefstijlkeuzes, zoals slechte voeding en inactiviteit, een belangrijke rol in de toename van chronische ziekten als obesitas en Diabetes Mellitus type 2. Physician Assistants (PA's), kunnen hierin een sleutelrol spelen door hun spilfunctie in het zorgsysteem. Voorheen richtte de PA-opleiding zich voornamelijk op klinische zorg, zonder voldoende aandacht voor milieu- en leefstijlgerelateerde gezondheidsrisico's. Daarom is een innovatief onderwijsprogramma ontwikkeld om PA's beter voor te bereiden op duurzame geneeskunde en preventieve zorg.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Binnen het nieuwe programma zijn twee modules opgezet die zowel milieu- als leefstijlgerelateerde gezondheidsrisico's behandelen. Als eindopdracht ontwikkelen studenten een praktijkproduct om patiënten te ondersteunen bij leefstijlverandering in hun leefomgeving.

De eerste module richt zich op planetaire geneeskunde. Studenten werken in teams aan een van zes casestudies over actuele problemen zoals verstedelijking, plasticvervuiling en antimicrobiële resistentie. Ze analyseren de relatie tussen milieu en gezondheid, zoeken wetenschappelijke onderbouwing en ontwikkelen oplossingen die ze presenteren aan hun groep.

De tweede module draait om leefstijlgeneeskunde. In een interactief college brengen studenten eigen casuïstiek in, bijvoorbeeld over obesitas of diabetes, vanuit hun eigen werkveldaandachtsgebied. Tijdens een workshop leren ze educatieve producten te ontwerpen die patiënten ondersteunen bij leefstijlveranderingen. In kleine groepen brainstormen ze over relevante leefstijlproblemen, kiezen ze een doelgroep en bepalen ze de functies en verspreiding van het product.

De cursus wordt afgesloten met een individuele eindopdracht waarin elke student een beroepsproduct ontwikkelt dat zowel milie- als leefstijluitdagingen aanpakt binnen hun eigen werkcontext.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De combinatie van planetaire gezondheid en leefstijlonderwijs vergrootte het bewustzijn van studenten. Casestudies maakten de lesstof praktisch, terwijl de productontwikkelingsworkshop creatief denken stimuleerde. Studenten ontwierpen innovatieve tools, zoals een beweegapp voor senioren. Echter, tijdsdruk belemmerde soms een diepgaande analyse van complexe onderwerpen, en studenten gaven aan dat meer voorbereidingstijd de ervaring zou verbeteren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Een holistische benadering leert PA's beter aan te sluiten bij de context van de patiënt en omgevingsfactoren die hun gezondheid beïnvloeden.

PA's worden getraind om patiënten bewust te maken van hun gedrag én de bredere omgevingsinvloeden.

Het ontwerpen van educatieve producten stimuleert creatief denken en groepswerk bevordert innovatie.

Beter tijdsmanagement is nodig om complexe onderwerpen grondiger te behandelen.

**Referenties:**

1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023, C-238 Green Deal: Samenwerken aan duurzame zorg. Website: [www.greendealduurzamezorg.nl](http://www.greendealduurzamezorg.nl)

**Trefwoord:** Preventie en Leefstijl, Planetaire gezondheidszorg

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

J.D. Piët, E.D. Donker, J. Tichelaar,  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Medicijnen zijn verantwoordelijk voor een aanzienlijke impact op het milieu. Milieuveranderingen vormen volgens de WHO de grootste bedreiging voor onze gezondheid. Het verminderen van de milieu-impact van medicijnen is daarom van groot belang. Door aanzienlijke kennislacunes over de complete ecologische voetafdruk van medicijnen is het momenteel echter niet mogelijk om deze impact volledig te integreren in het medisch onderwijs.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Omdat wij als onderwijzers tegen deze kennislacunes aanliepen hebben wij concreet bedacht wat er nodig is om de benodigde kennis wel beschikbaar te maken. In het kader van ons Erasmus+ project PlanED Prescribing hebben wij vervolgens aanbevelingen gestuurd aan de Europese Commissie om deze kennis tekorten aan te pakken in de Europese wetgeving. Deze aanbevelingen richten zich op het verbeteren van de beschikbaarheid van milieugegevens en het harmoniseren van beoordelingsmethoden, zodat onderwijzers en voorschrijvers in de toekomst meer informatie tot hun beschikking kunnen hebben om onderbouwde milieubewuste keuzes te kunnen maken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Een belangrijke ervaring was dat de stem van onderwijzers, vooral vanuit een bredere groep, serieus wordt genomen door zowel beleidsmakers als gerespecteerde tijdschriften. Dit laat zien dat onderwijzers invloed kunnen uitoefenen op beleidsprocessen die essentieel zijn voor de inhoud van het onderwijs en voor de medische praktijk.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Onderwijzers die tegen beperkingen aanlopen, zoals wij hebben ervaren met de kennislacunes rondom milieubewust voorschrijven, moeten gezamenlijk hun stem laten horen aan beleidsmakers. Onze ervaring heeft laten zien dat deze stem serieus wordt genomen, wat ons de mogelijkheid geeft om ook buiten het onderwijs positieve invloed uit te oefenen op de (medische) wereld. Daarnaast kunnen we op deze manier, wanneer er een gebrek aan informatie is voor goed onderwijs, via hogere instanties proberen te zorgen dat deze informatie wel beschikbaar komt, zodat we het medisch onderwijs verder kunnen verbeteren.

**Referenties:**

1 Piët, J.D., Booth, A., Donker, E.M., et al. (2024). Environmentally sustainable prescribing: recommendations for EU pharmaceutical legislation. *Lancet Planetary Health*.

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, Milieu-impact, Beleid

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

J. Asaksak, W.E.S. van den Broek, J.J. van Wijngaarden  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Geneeskundestudenten uit Utrecht volgen hun eerste klinische coschap in bachelor jaar 3. Ter voorbereiding op dit coschap volgen ze een onderwijsblok, met o.a. een intensieve verdiepende anamnesetraining (communicatievaardigheden) en lessen medisch-technische vaardigheden. Het bleek dat studenten het moeilijk vonden om al hun opgedane kennis en vaardigheden 'uit de schoolbanken' geïntegreerd in te zetten bij een consult. Daarom geven we nu een 'integratieles' in de laatste week van het voorbereidende blok.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In een kleinschalige werkgroep van ongeveer 12 studenten bootsen we een consult na met een patiënt, gespeeld door een simulatiepatiënt, op de spoedpoli van de interne geneeskunde. Studenten, in witte jas, voeren een anamnesegesprek, voeren lichamelijk onderzoek uit, en koppelen hun bevindingen terug aan hun 'begeleider', zoals ze dat ook in het coschap gaan doen. Tussendoor pauzeren we het consult om bewust de denkstappen van het klinisch redeneren expliciet te maken, en de studenten van aanvullende informatie over de patiënt te voorzien. Een belangrijk aspect in de feedback naar de studenten is de aandacht voor contact met de patiënt gedurende alle stappen van het consult, bijvoorbeeld hoe te communiceren met de patiënt tijdens het lichamelijk onderzoek (1). Bij deze les zijn een communicatiedocent en een docent medische-technische vaardigheden aanwezig.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Deze les wordt goed gewaardeerd met een 4,2 op 5 puntenschaal. Studenten geven aan dat het een realistisch beeld geeft van hoe het in de praktijk gaat. Alle stappen van een consult een keer kunnen doorlopen in een onderwijssetting, geeft ze meer zekerheid en houvast voor de transitie naar het praktijkleren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Aandacht voor contact met en comfort voor de patiënt tijdens alle stappen van het consult bleek een belangrijk aandachtspunt voor studenten. Bijvoorbeeld: Wat zeg je tijdens de overgang van de anamnese naar het lichamelijk onderzoek? Wanneer laat je een patiënte een bh uitdoen tijdens het lichamelijk onderzoek? Wat zeg je bij een afwijkende bevinding, zoals een te hoge bloeddruk? Dit is moeilijker te oefenen in lessen waarbij alleen losse onderdelen van het consult uitgevoerd worden, en waarbij er veel ge oefend wordt op medestudenten, omdat studenten elkaar (onbewust) helpen en coachen. De inzet van de simulatiepatiënt, bij wie studenten ook het lichamelijk onderzoek mogen uitvoeren, maakt dat dit voor studenten dichterbij een 'echt' consult komt.

**Referenties:**

1 W.E.S. van den Broek, I.M.E. Caubergh-Sprenger, F.J.M. Grosfeld. Hoofdstuk 4: Omgang met de patiënt en communicatie tijdens het lichamelijk onderzoek. Boekhoofdstuk in: T. O. H. de Jongh et al. (Red.), Fysische diagnostiek, Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Nature 2022.

**Trefwoord:** Klinische vaardigheden, Communicatieonderwijs, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

I.M. Markusse, K.E. Ebels, H.J. Punt, C.L. Kruydenberg  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

De master Geneeskunde VU start met het voorbereidend coschap. Gedurende 6 weken worden klinische vaardigheden, waaronder het lichamelijk onderzoek (LO), onderwezen. De student moet leren het LO technisch goed uit te voeren, weten wat normaal is en afwijkingen kunnen interpreteren. Om te beoordelen of kennis en interpretatie van LO op niveau zijn, hebben wij een nieuw evaluatiemoment ontwikkeld.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In 7 lessen worden de verschillende LO-onderdelen behandeld. Elke les bestaat uit theorie, demonstratie en zelf oefenen op medestudenten en/of fantoom.

Vervolgens maken studenten een digitale schriftelijke evaluatie waarin kennis en interpretatie van LO geëvalueerd worden. Deze evaluatie bevat verschillende soorten vragen: *comprehensive integrated puzzles* (CIP),<sup>1</sup> *extended matched questions* (EMQ) en *very short answer questions* (VSAQ).<sup>2</sup> Een CIP is een tabel met meerdere diagnoses in de linkerkolom waarachter verschillende kolommen ingevuld moeten worden,<sup>1</sup> zoals te verwachten bevindingen bij percussie, palpatie en auscultatie. Bij EMQ is er een set antwoordopties die voor meerdere opeenvolgende vragen gebruikt wordt, bijvoorbeeld 8 bevindingen bij inspectie die het beste differentiëren voor 3 genoemde diagnoses. Een VSAQ is een open vraag waar het antwoord uit 1-4 woorden bestaat.<sup>2</sup> Deze vragen lenen zich uitstekend voor het evalueren van kennis, begrip en klinisch redeneren.<sup>1,2</sup>

Deze evaluatie noemen we “Just-in-time Oefening Lichamelijk Onderzoek (JOLO)”. Om de studenten te laten oefenen met het nieuwe type vragen maken zij eerst een “voorbeeld JOLO”. Deze wordt door een arts-docent nabesproken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De eerste studentevaluaties over de JOLO zijn zeer positief. Studenten waarderen de afwisseling van vragen, denken goed geëvalueerd te worden en vinden dat de JOLO goed aansluit bij de leerdoelen, lesstof en manier van lesgeven. Sommige studenten vinden de CIP-vragen ingewikkeld met (te)veel antwoordopties Dit zou verklaard kunnen worden door teleurstelling dat de gokkans laag is.

Arts-docenten zijn eveneens enthousiast: de JOLO sluit goed aan bij de wijze van lesgeven, gericht op voorbereiding op de kliniek. Bovendien denken docenten dat deze evaluatie goed onderscheid maakt tussen studenten die wel en niet goed gestudeerd hebben. De JOLO is één datapunt in het programmatisch toetsen in de master. Als een student onder de vastgestelde norm scoort, krijgt deze een tweede kans. Mocht de student opnieuw onder de norm scoren, wordt er aan het volgende coschap doorgegeven extra aandacht te hebben voor de kennis van het LO.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De JOLO is zeer recent ingevoerd. Wat wij nu al hebben geleerd is de doelmatigheid van een nieuw soort vragen: CIP, EMQ en VSAQ. Hiermee kan naast kennis van LO ook begrip, inzicht en klinisch redeneren geëvalueerd worden.

**Referenties:**

1 Medical teacher. 2003;25(2),171-176.

2 Ned Tijdschr Geneesk. 2024;168:D8012

**Trefwoord:** Klinische vaardigheden, Toetsing, Master Geneeskunde

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

L. van Wijk

UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Feedback is essentieel voor artsen-in-opleiding-tot-specialist (AIOS) om zich te ontwikkelen tot gynaecoloog (Brand & Boendermaker). Het is daarom van groot belang dat AIOS zich strategieën aanleren om optimaal feedback te verzamelen, in een omgeving waarin patiëntenzorg op nummer één staat. De literatuur beschrijft zeven feedback-zoekstijlen: direct inquiry (directe vraag), monitoring (observeren), indirect inquiry (indirecte vraag), acting (vastgestelde doelen), backgrounding (verstrekken van achtergrondinformatie), forecasting (delen van aanpak) en opening (open vraag) (Sully et al.).

Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar de mate waarin deze feedback-zoekstrategieën op de werkvloer ingezet worden door AIOS. Dat leidt tot de volgende vragen: 1) zetten AIOS deze zoek-strategieën al in op de werkvloer, 2) welke factoren zijn van invloed op het al dan niet inzetten van een strategie, en 3) hangt dit af van de feedbackstrategie?

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Elf AIOS gynaecologie in het derde tot en met vijfde jaar van hun opleiding werden geïnterviewd in het UMC Utrecht/WKZ. Als theoretisch uitgangspunt voor de interviews werden de zeven feedback-zoekstrategieën gebruikt (Sully et al.). De interviews werden getranscribeerd en gepseudonimiseerd. Daarna vond er thematische analyse plaats naar de factoren die het al dan niet het inzetten van een strategie beïnvloedden.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De geïnterviewde AIOS gynaecologie gebruiken alle zeven feedback-zoekstrategieën tijdens hun opleiding, waarbij zij 'direct inquiry' de meest effectieve strategie vonden. Op de tweede plaats vonden AIOS 'monitoring', 'indirect inquiry' en 'forecasting' effectieve strategieën.

Bevorderende factoren op feedback-zoekgedrag waren bijvoorbeeld de ruimte voor een voor-en nabespreking, fysieke aanwezigheid van de supervisor, positieve bekrachtiging en wanneer de supervisor zelf over feedback begint. Belemmerende factoren voor het zoeken naar feedback waren de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de supervisor, het gevoel om tijd van de supervisor in beslag te nemen of het niet herkennen van de feedback situatie.

Er lijkt een relatie te zijn tussen de keuze van een zoekstrategie en beïnvloedende factoren. Zo was 'direct inquiry' makkelijker wanneer een supervisor meekeek met een handeling. Verder zegt een AIOS minder snel 'forecasting' toe te passen wanneer diegene voor het eerst feedback vraagt aan een supervisor, omdat je je kwetsbaar moet kunnen opstellen. Ook zegt een AIOS met 'monitoring' meer op te kunnen vangen van een supervisor waarbij de communicatiestijl lijkt op die van de AIOS.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De eerste resultaten laten zien dat AIOS gynaecologie diverse feedback- zoekstrategieën gebruiken tijdens hun opleiding, waarbij er verschillende factoren van invloed zijn op hun feedback-zoekgedrag. Het viel tevens op dat deelnemers niet elke strategie herkende als een manier om feedback te verzamelen. Bewustwording van de verschillende strategieën kan het herkennen van de feedbacksituatie bevorderen en de leermomenten vergroten voor zowel AIOS als supervisoren.

**Referenties:**

- 1 Brand P. & Boendermaker PM. (2009) Feedback geven: cruciale vaardigheid in medische opleiding [Give feedback: crucial competence in medical education]. Ned Tijdschr Geneeskd. Feb 7;153(6):250-3. Dutch.
- 2 Sully de Luque, Mary & Wollan, Melody & Boyi, Victor. (2019). Beyond the Strategies of Feedback Seeking: A Review and Initial Conceptualization of Feedback-Seeking Styles. 10.1007/978-3-030-30915-2\_7.

**Trefwoord:** Feedback, Supervisie, Werkplekleren

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

M. Robbrecht<sup>1,2</sup>, M. Embo<sup>1</sup>, M. Van Winckel<sup>1</sup>, A. Mulder<sup>2</sup>, S. Weyers<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Gent, <sup>2</sup>Universiteit Antwerpen

Observaties in de klinische praktijk door middel van video opnames is een veelgebruikte tool in de medische vervolgopleidingen. Er zijn dan ook veel voordelen die met video-observatie gepaard gaan. Door de evolutie van de technologie wordt het ook steeds makkelijker om kwaliteitsvolle video's op te nemen die de patiënt zo weinig mogelijk storen.

Bij elke onderwijstool is het echter belangrijk om te bedenken wat de meerwaarde is, en hoe die tool zo goed mogelijk kan ingezet worden. Om het gebruik van video-observatie verder te gaan optimaliseren, werd er daarom een systematische review uitgevoerd om te bekijken hoe video-observaties kunnen ingezet worden in de dagdagelijkse klinische praktijk en welke leereffecten er worden beschreven. Hierbij werd specifiek gekeken naar de context waar camera's geen deel uitmaken van de reguliere klinische praktijk, met name geen endoscopie-onderzoek, omdat we ook het gedrag van de arts in opleiding willen beoordelen en niet enkel het technische effect van diens handelingen. Daarnaast werd ook simulatie-onderwijs uitgesloten, omdat we de arts in opleiding willen observeren in de authentieke setting van de onvoorspelbare kliniek.

Tussen 1960 en 2023 konden slechts 11 studies gevonden worden die voldeden aan de inclusiecriteria. Ondanks dat ze allen een positief effect toonden, waren de studies heterogeen in hun opzet waardoor het moeilijk was om op basis van deze review algemene aanbevelingen te formuleren over het gebruik van video tijdens de opleiding tot ziekenhuisspecialist. Dit dwingt ons tot de vraag: als er zo weinig onderzoek naar gedaan is, zetten we video-observaties dan wel doordacht in? Zijn er mogelijk betere manieren om video in te zetten in de medische vervolgopleidingen?

Daarom is er meer onderzoek nodig naar het leereffect van video-observaties. Er werd alvast gestart met een pilootstudie, uitgevoerd op de afdeling neonatale intensieve zorgen in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Hierbij deden de artsen in opleiding aan zelfreflectie voor en na het bekijken van deze video aan de hand van een gestructureerd zelfreflectieformulier. Het vergelijken van deze zelfreflecties voor en na het bekijken van de video toonde dat er een significante stijging was in het aantal werkpunten dat aangegeven werd door de arts in opleiding, maar dat de tevredenheid over zichzelf hierbij niet verminderde. Daarnaast waren er in verhouding zowel voor als na het bekijken van de video meer sterke punten dan werkpunten.

Maar er is meer onderzoek nodig, bij voorkeur multicentrisch, in verschillende specialismen en misschien ook wel grensoverschrijdend. Zo kunnen we video-observaties ten volle benutten in de medische vervolgopleidingen.

**Trefwoord:** Medische vervolgopleidingen, Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

B.C.M. Compen, L.M. Loosveld, H. Roebertsen, D.H.J.M. Dolmans  
Universiteit Maastricht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Docentprofessionalisering van de gezondheidszorgprofessional richt zich steeds meer op het versterken van docentidentiteit. Deze draagt immers bij aan onderwijsmotivatie en het blijven ontwikkelen van docentcompetenties. Het versterken van docentidentiteit is complex, o.a. doordat onderwijsactiviteiten vaak minder gewaardeerd worden dan patiëntenzorg en onderzoek [1]. De Landscape of Practice theorie erkent dat individuen zich met bepaalde activiteiten sterker identificeren dan met andere, en onderscheidt drie 'modes of belonging': engagement, imagination en alignment [2]. Onderzoek naar imagination en alignment, waarin het gaat om hoe individuen zich hun identiteiten nu en in de toekomst voorstellen en hoe zij de afstemming tussen verschillende identiteiten daarin zien, is beperkt. Inzicht in deze processen is van belang wanneer docentprofessionalisering ambiert om deelnemers uiteindelijk meer synergie te laten ervaren tussen identiteiten (i.e. 'merged identity'). Onze onderzoeksvraag is dan ook: *Hoe conceptualiseren gezondheidszorgprofessionals die onderwijsactiviteiten verrichten hun huidige en toekomstige docentidentiteit ten opzichte van hun identiteiten als gezondheidszorgprofessional en onderzoeker?*

**Methode:***Onderzoeksdesign*

We voerden een kwalitatieve beschrijvende studie uit met rich pictures en semigestructureerde interviews. Deelnemers illustreerden hoe zij momenteel de afstemming tussen hun identiteiten als docent, gezondheidszorgprofessional en onderzoeker zien, en hoe zij zich deze voorstellen over vijf jaar. In de interviews werden deelnemers gevraagd hun illustraties toe te lichten, waarna werd ingegaan op de synergie tussen identiteiten en de invloed van de dagelijkse werkcontext.

*Deelnemers*

We gebruikten purposive sampling met als inclusiecriteria dat deelnemers klinisch werk combineerden met onderzoek en onderwijs, en dat zij een BKO hadden behaald. Negentien deelnemers werden geïnterviewd.

*Analyse*

Transcripten werden open en axiaal werden gecodeerd op inductieve en deductieve wijze, met 'engagement', 'imagination' en 'alignment' als sensitising concepts. Codes werden binnen het team uitvoering besproken om vervolgens gezamenlijk tot thema's te komen.

**Resultaten (en conclusie):**

De rich pictures toonden dat identificatie met activiteiten vooral samenhangt met de tijd die aan een activiteit wordt besteed (i.e. engagement). Verder bleek uit de studie dat in klinische onderwijsmomenten (bijv. bedside teaching) de docentidentiteit vaak als vrijwel volledig verweven werd ervaren met de identiteit als gezondheidszorgprofessional (i.e. alignment). Er is minder synergie wanneer het onderwijs buiten de zorgpraktijk betreft. Met betrekking tot het toekomstperspectief (i.e. imagination) leken de deelnemers aanvankelijk geen grote veranderingen te beogen in de verdeling en afstemming van activiteiten. Echter maakten we uit de interviews op dat deelnemers de tijdsindeling in hun werkcontexten, zoals bijv. het aandeel polikliniek in hun werkweek, vaak beschouwen als een vast gegeven. Contextuele factoren lijken het dan ook moeilijk te maken voor deelnemers om zich voor te stellen hoe de verschillende identiteiten op termijn op een andere manier met elkaar zouden kunnen worden afgestemd.

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

De resultaten bevestigen literatuur waaruit blijkt dat het voor gezondheidszorgprofessionals een uitdaging kan zijn hun identiteiten te 'mergen' en hierin dus 'alignment' te vinden. Door in te zoomen op 'imagination', geeft deze studie inzicht in hoe gezondheidszorgprofessionals de afstemming van identiteiten in de toekomst zien. Het blijkt dat deelnemers hun activiteiten en identiteit als gezondheidszorgprofessional daarin als leidend zien, en dit lijkt mede ingegeven doordat zij sterk rekening hielden met bestaande contextuele factoren in hun werkplek. Voor docentprofessionalisering betekent dit dat gezondheidszorgprofessionals moeten worden ondersteund in het ontwikkelen van 'merged identities'. Bewustzijn en erkenning van de context waarin de doelgroep werkzaam is, is daarin van belang.

**Referenties:**

- 1 van Lankveld, T., Thampy, H., Cantillon, P., Horsburgh, J., & Kluijtmans, M. (2020). Supporting a teacher identity in health professions education: AMEE Guide No. 132. *Medical Teacher*, 43(2), 124-136.
- 2 Wenger-Trayner, E., & Wenger-Trayner, B. (2015). Learning in a landscape of practice: A framework. In E. Wenger-Trayner, M. Fenton-O'Creevy, S. Hutchinson, & B. W.-T. Kubiak (Eds.), *Learning in landscapes of practice: Boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning* (pp. 13-29). Routledge.

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Docentidentiteit

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



J.Z. Muyselaar-Jellema<sup>1</sup>, A. van Eijk<sup>1</sup>, V. Nierkens<sup>1</sup>, K.D. Könings<sup>2</sup>, J. Kieft-de Jonge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>LUMC, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

In de toekomst zijn er meer generalisten dan specialisten nodig om de zorg duurzaam en betaalbaar te houden. Deze generalisten werken holistisch en midden in de maatschappij zoals huisartsen, specialist ouderengeneeskundigen, en sociaal geneeskundigen waar onder jeugdartsen. Echter tijdens de geneeskundeopleiding zijn deze vakgebieden onderbelicht, worden een lagere status toebedeeld en zijn onbekend bij studenten. Mede daarom is er een artsen tekort in deze vakgebieden en dat is bij uitstek te zien in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De instroom in de JGZ opleiding blijft achter, in 2021 werd maar de helft van de 121 opleidingsplekken benut. Ook blijkt uit onderzoek van de Geneeskundestudent<sup>1</sup> dat geneeskundestudenten een negatief beeld hebben van sociale geneeskunde.

Onderzoek naar carrièrekeuze van geneeskundestudenten in het algemeen, laat zien dat in de keuze zowel persoonlijke als omgevingsfactoren een rol spelen. Een recent model ontwikkeld door Pfarrwaller et al.<sup>2</sup> (2017) voor het keuzeproces voor de huisartsgeneeskunde integreert alle factoren zoals invloed van rolmodellen, docenten, curriculum, vrienden en familie. Over het keuzeproces voor sociale geneeskunde en specifiek voor de JGZ is weinig bekend. Inzicht hierin kan gebruikt worden om gerichte strategieën te ontwikkelen om (toekomstige) artsen te motiveren om de JGZ mee te nemen in hun beroepskeuze. Daarom is onze onderzoeksvraag: "Hoe en waarom kiezen artsen in opleiding tot jeugdarts KNMG, voor een carrière in de JGZ?" Het "hoe" gaat over het keuzeproces en het "waarom" gaat over de motivatie om te kiezen voor dit vakgebied.

### **Methode:**

Wij hebben kwalitatief onderzoek verricht met semi-gestructureerde online interviews. Artsen, die gestart zijn met de opleiding tot jeugdarts KNMG na 2019, werden geworven via een online oproep. Er zijn 14 interviews uitgevoerd (12 vrouwen en 2 mannen). Het model van Pfarrwaller et al. is gebruikt bij het ontwikkelen van de interview guide. De geluidsopnames van de interviews zijn getranscribeerd (met behulp van Amberscript), gecodeerd met het onderzoeksteam en thematisch geanalyseerd.

### **Resultaten (en conclusie):**

Het keuzeproces verliep via 4 fases: 1. de meeste AIOS startten de geneeskundeopleiding met een beeld waarin de klinische vakken dominant waren en ze zichzelf zagen als dokter in een ziekenhuis, 2. gevolgd door een periode van twijfel over hun beroepskeuze meestal aan het begin van hun coschappen, omdat het werk in het ziekenhuis niet past bij wie ze zijn en hoe ze later willen werken, waarna 3. een eenzame zoektocht en 4. reflectie ontstond. De twijfel was bij een aantal zo sterk dat er overwogen werd om te stoppen met de geneeskundeopleiding.

Motivatie voor de jeugdgezondheidszorg was onder te verdelen in vijf hoofdthema's: AIOS kozen voor de JGZ vanwege de doelgroep (het willen werken met kinderen); de brede inhoud gericht op zowel context van patiënt als ook preventie, midden maatschappij; de positieve werksfeer waarin zij zich gezien voelden als persoon door collega's; het perspectief makkelijk in opleiding te kunnen komen; en de mogelijkheden voor een goede werk-privé balans.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

In tegenstelling tot waar het model van Pfarrwaller voor huisartsgeneeskunde vanuit gaat, lijkt vanuit deze studie "jeugdarts" geen keuzeoptie aan het begin van de geneeskundeopleiding. Voor de AIOS JGZ is het een eenzame zoektocht, die vaak start met twijfel of ze nog wel arts willen worden. Soms is het vinden van de JGZ een toevallige ontdekking. Belangrijke factoren om te kiezen voor de JGZ zijn: de positieve werksfeer, het midden in de maatschappij werken en zichzelf kunnen zijn in dit vakgebied.

### **Referenties:**

1 De Geneeskundestudent. Extramurale Capaciteit. Onderzoeksrapport. [internet]. Utrecht, 2023 [230822-Definitief-onderzoeksrapport-extramurale-capaciteit.pdf \(degeneeskundestudent.nl\)](https://www.degeneeskundestudent.nl/onderzoeksrapport-extramurale-capaciteit.pdf)

2 Pfarrwaller E, Audétat MC, Sommer J, Maisonneuve H, Bischoff T, Nendaz M, Baroffio A, Junod Perron N, Haller DM. 2017. An Expanded Conceptual Framework of Medical Students' Primary Care Career Choice. Acad Med. Nov;92(11):1536-1542.

**Trefwoord:** Medische vervolgopleidingen, Jeugdgezondheidszorg, Carrière intentie ontwikkeling, Kwalitatief onderzoek

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper



F. van Oorschoot<sup>1</sup>, M. Brouwers<sup>1</sup>, A. Timmerman<sup>2</sup>, S. van Dulmen<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht, <sup>3</sup>Nivel, <sup>4</sup>University of Borås

### **Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Medische vervolgoopleidingen hebben als doel op te leiden tot medische professionals die denken, handelen en voelen als arts, oftewel ze moeten bijdragen aan professionele identiteitsvorming (PIF). Leren reflecteren wordt hierbij gezien als essentieel onderdeel van het opleiden, als opstap naar levenslang blijven leren. Begeleide groepsreflectie (BGR), waarbij reflectie onder leiding van een procesbegeleider in groepsverband plaatsvindt, wordt vaak ingezet om PIF te ondersteunen. Er is echter weinig bekend over hoe BGR in de onderwijspraktijk wordt vormgegeven en wat de werkzame elementen zijn. In onze scoping review (1) hebben we daarom de volgende vragen beantwoord:

Welke vormen van BGR zijn beschreven in de internationale literatuur voor medische vervolgoopleidingen?

Wat zijn de kenmerken van begeleide groepsreflectie (zoals groepsgrootte, duur, focus)?

Wat zijn de potentiële werkingsmechanismen, oftewel; hoe dragen zij bij aan PIF?

### **Methode:**

Conform de JBI (Joanna Briggs Institute) richtlijnen voerden we een scoping review uit en doorzochten we iteratief de databases van PubMed, PsycINFO, EMBASE en ERIC en handmatig in grey literature naar Engelstalige of Nederlandstalige artikelen. Inclusie vond plaats als het studies betrof over: begeleide groepsreflectie, toegepast in medische vervolgoopleidingen met als doel PIF te bevorderen. De geselecteerde artikelen werden zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd en gesynthetiseerd met de bril van realist methodologie.

### **Resultaten (en conclusie):**

Onze zoekopdracht resulteerde in 1985 unieke artikelen, waarvan 71 artikelen werden geïncludeerd (44 empirische en 27 niet-empirische artikelen, waaronder programmabeschrijvingen, theoretische concepten en persoonlijke reflecties). Meer dan 50% van de studies werd uitgevoerd in de Verenigde Staten (n=40) en een aanzienlijk deel betrof de huisartsgeneeskunde (n=33). Een verscheidenheid aan vormen van BGR werd beschreven, zoals Balint-groepen, Leren van Ervaringen en supervisie, ingezet voor uiteenlopende doelen zoals het verminderen van burn-out of het verbeteren van empathie. Deze vormen van BGR verschilden wat betreft groepsgrootte, groepssamenstelling, duur en beoordeling. De manier waarop deze kenmerken bijdragen aan PIF, oftewel de werkingsmechanismen werden zelden expliciet benoemd in geïncludeerde artikelen.

In onze synthese distilleerden wij potentiële werkingsmechanismen zoals betrokkenheid in reflectie, groepsleren en de rol van de supervisor. Zo vonden wij dat het al dan niet verplichte karakter en de beoordeling van BGR invloed bleek te hebben op de mate van betrokkenheid in het reflectieproces. Verplichte deelname kan zorgen voor continuïteit in het longitudinale reflectieproces, en daarmee de groepscohesie en veiligheid versterken, maar kan ook belemmerend werken door wisselende motivatie bij deelnemers. Beoordeling zou deelnemers kunnen weerhouden van authentieke reflectie, maar kan aan de andere kant de waarde van het onderwijs ondersteunen en de motivatie verhogen. Ten slotte blijkt groepsleren, zowel van supervisor als van peers een belangrijke rol te spelen in PIF, door bij te dragen aan socialisatie en subjectificatie processen tijdens de opleiding.

### **Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Begeleide groepsreflectie is een methode om PIF te bevorderen en wordt veelvuldig toegepast in medische vervolgoopleidingen. Echter, de werkingsmechanismen waardoor BGR bijdraagt aan PIF worden zelden behandeld in de literatuur. Dit gebrek aan systematische beschrijving is consistent met de heersende benadering in medisch onderwijs waarin vaak wordt aangenomen dat onderwijs leidt tot leren (2), waarbij de nadruk ligt op het effect van onderwijs, zonder voldoende aandacht voor hoe dit effect precies tot stand komt. Meer empirisch onderzoek naar hoe BGR werkt is nodig. Inzicht in onderliggende mechanismen kan medische curricula ondersteunen om PIF beter vorm te geven. Bovendien zullen dergelijke inzichten onderzoek naar de effectiviteit van BGR vergemakkelijken.

### **Referenties:**

1 van Oorschoot F et al. How does guided group reflection work to support professional identity formation in postgraduate medical education: A scoping review. *Med Teach*. 2024 Apr 16:1-11. doi: 10.1080/0142159X.2024.2339409.

2 Biesta GJJ, van Braak M. 2020. Beyond the medical model: thinking differently about medical education and medical education research. *Teach Learn Med*. [32\(4\)](#):449–456. doi:10.1080/10401334.2020.1798240.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen, Reflectie

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

S.P.C. Schaepkens<sup>1</sup>, E. de Groot<sup>2</sup>, R.A.M.J. Damoiseaux<sup>2</sup>, A. de la Croix<sup>3</sup>, M. Veen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>UMC Utrecht, <sup>3</sup>Amsterdam UMC, <sup>4</sup>Hogeschool Utrecht

**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Volgens de theorie over *reflective practice* (Schön, 1987) en onderwijspedagogiek is er een educatief belang dat mensen met verschillende theoretische kaders, waarden, normen en handelingsperspectieven op de werkelijkheid met elkaar in botsing komen. Tijdens deze botsingen leren *reflective practitioners* dat de praktijk 'theory laden' is, en dat er meerdere theorieën en acties relevant (kunnen) zijn te midden van complexe situaties. Hoewel dit educatieve doel theoretisch evident is, weten we uit interactieonderzoek dat 'botsingen' van perspectieven in groepsinteracties niet gemakkelijk zijn, omwille van de sociale cohesie (Pino, 2017). Met deze studie onderzoeken we dit educatieve spanningsveld tussen een theoretisch ideaal en de uitvoering daarvan in de onderwijsrealiteit. Vanuit de theorie van *reflective practice* stellen wij de onderzoeksvraag 'hoe botsingen tussen verschillende perspectieven op de werkelijkheid ontstaan in medisch onderwijs.' Als cases voor dit onderzoek analyseren wij de wekelijkse leergesprekken tussen opleider en huisarts in opleiding op de huisartspraktijk, en de wekelijkse groepsreflectiebijeenkomsten van huisartsen in opleiding die plaatsvinden binnen de Nederlandse Huisartsopleiding.

**Methode:**

Met *Discursieve Psychologie* (DP) hebben wij 27 opnames geanalyseerd van leergesprekken tussen opleider en huisarts in opleiding koppels, en 41 opnames van wekelijkse groepsreflectiesessies van huisartsen in opleiding. DP is een kwalitatieve onderzoeksmethode die kijkt naar discursieve praktijken en interactiepatronen, waarmee onderzoekers analyseren hoe participanten omgaan met psychologische fenomenen zoals emoties, empathie, reflectie of conflict. Wij onderzochten hoe botsingen tussen perspectieven ontstonden en eindigden, als onderdeel van de volgende interactiesequentie: 1) deelnemer A vertelt een verhaal of presenteert een bewering. 2) deelnemer B betwist het verhaal of de bewering van A. 3) deelnemer A reageert op de tegenwerping van B.

**Resultaten (en conclusie):**

We ontdekten dat deelnemers zeer omzichtig omgaan met het betwisten van elkaars verhalen of beweringen. Overgangen van overeenstemming naar bestendige 'discussie met tegenwerpingen' in deze twee onderwijscontexten zijn eerder uitzondering dan regel. Wanneer er werd overgegaan op het bestendig betwisten van elkaars perspectieven, ontdekten we diverse manieren hoe deelnemers daarmee omgaan: 1) deelnemers 'haken af', 2) andere deelnemers 'kiezen partij voor deelnemer A of B', of 3) deelnemers 'oriënteren zich op het argumentatiegedrag.'

**Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):**

Hoewel er theoretisch in de *reflective practice* belang is bij botsingen van perspectieven t.b.v. het leren, moeten we met empirische resultaten uit deze studie een kanttekening plaatsen vanuit het perspectief van de sociale cohesie. Deelnemers bekommeren zich om de sociale cohesie en het 'eens zijn' met elkaar, waarbij in de onderzochte contexten discursief gezien niet zomaar wordt aangestuurd op het 'botsen' van perspectieven. Naast theoretische uitgangspunten, is het van belang om ook oog te hebben voor een veilige reflectiecultuur in de praktijk, waarin 'botsingen' tevens kunnen worden genormaliseerd.

**Referenties:**

1 Schön, D., A. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*. London (UK): Jossey-Bass Publishers.

2 Pino, M. (2017). I-Challenges: Influencing Others' Perspectives by Mentioning Personal Experiences in Therapeutic Community Group Meetings. *Social Psychology Quarterly*. 80(3):217-242.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Reflectie

**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

L.M. Barmentloo, F. van der Steijle, L. van Klaveren, A.M.T. Vink, E.W. Elings, R.C. Jongkind  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Onder studenten van de UvA bachelorthesis geneeskunde is er meer behoefte aan feedback, een onderdeel dat ook onmisbaar is in het leerproces van studenten. Echter is het geven van feedback een arbeidsintensief proces en hebben niet alle studenten gelijke kansen op goede en tijdige feedback. Sinds de introductie van ChatGPT in november 2022 zijn er verkennende studies gedaan waarin ChatGPT goede feedback gaf op o.a. middelbare school verslagen (Steiss et al., 2024). Deze ontwikkeling biedt kansen op goede en eerlijke feedback op wetenschappelijk schrijven van studenten.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Binnen de FdG hebben we een generatieveAI (GenAI) feedbacktool opgezet op basis van het taalmodel GPT4. Studenten kunnen tijdens 3 georganiseerde lesmomenten, in verschillende fasen van het schrijven van hun bachelorthesis, gebruikmaken van de feedbacktool. Vooraf zullen studenten uitleg krijgen over het verantwoord gebruik van de feedbacktool en de noodzaak om de feedback kritisch te beschouwen. Het uitgangspunt is dat de feedbacktool aanvullend is en dat humane feedback leidend blijft.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De GenAI feedbacktool is geëvalueerd op reproduceerbaarheid, repliceerbaarheid en vergeleken met humane feedback. Gebaseerd op deze evaluaties zijn we tot 36 criteria gekomen waarop de tool goede en correcte feedback geeft en 12 criteria waarop de tool feedup geeft. Na afloop van de lesmomenten vullen studenten een vragenlijst in en volgen er groepsgesprekken om mondeling door te kunnen vragen. We gaan de leerinterventie evalueren aan de hand van de 4 niveaus van het New World Kirkpatrick model (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

- Reactie: wat vinden studenten van het gebruik van de feedbacktool?
- Leren: wat is het effect van de feedbacktool op zelf gerapporteerde competenties in wetenschappelijk schrijven?
- Gedrag: wat heeft de student gedaan met de feedback uit de tool?
- Resultaat: wat is het effect van de feedbacktool op zowel de zelf gerapporteerde als gemeten eindresultaten?

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Tijdens de presentatie zullen we ingaan op: 1) Welke criteria werken wel en niet binnen een GenAI feedbacktool. 2) Hoeveel studenten de GenAI feedbacktool gebruikt hebben en de mate waarin ze ervan gebruik gemaakt hebben. 3) De ervaren effectiviteit van een GenAI feedbacktool. 4) De toegevoegde waarde van een GenAI feedbacktool ten opzichte van peerfeedback en humane feedback. 5) Het effect van een GenAI feedbacktool op het eindresultaat.

**Referenties:**

- 1 Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. ATD Press.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1364594>
- 2 Steiss, J., Tate, T., Graham, S., Cruz, J., Hebert, M., Wang, J., Moon, Y., Tseng, W., Warschauer, M., & Olson, C. B. (2024). Comparing the quality of human and ChatGPT feedback of students' writing. *Learning and Instruction*, 91, 101894.  
<https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2024.101894>

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Wetenschappelijke vorming

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D9-2 / Zaal 409

**Klaar om te snijden! Een veterinaire module in de UMCG AnatomyGym app als studiehulp bij de voorbereiding op de anatomiepractica diergeneeskunde.**

---

B.S. van Leeuwen<sup>1</sup>, S.F. Raaijmakers<sup>1</sup>, C.F. Wolschrijn<sup>1</sup>, J.C.M. Vernooij<sup>1</sup>, C.J. Haven<sup>2</sup>, J.R. Georgiadis<sup>2</sup>, B.P. Hierck<sup>1</sup>, D.C.F. Salvatori<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Utrecht, <sup>2</sup>UMC Groningen

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Een gedegen kennis van anatomie is fundamenteel voor dierenartsen. Daarom voeren studenten aan de faculteit diergeneeskunde in Utrecht een aantal dissecties uit op overleden en gedoneerde huisdieren (via [dierdonorcodicil](#)). Om tot diepgaand leren te komen tijdens deze dissectiepractica is anatomische basiskennis vereist, maar studenten hebben moeite deze tijdens de voorbereiding te verwerven. Dit kan komen doordat studenten essentiële leervaardigheden missen (1). Een smartphone-app zou studenten kunnen helpen bij het opdoen van anatomiekennis, zodat ze goed voorbereid beginnen aan hun dissectiepractica.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om studenten te ondersteunen bij het leren van anatomisch basiskennis, hebben we de [UMCG AnatomyGym app](#) geïntroduceerd tijdens het derdejaars vak "Locomotie". De ontwikkelde veterinaire module bestaat uit 12 thematische levels, elk met 11-14 multiplechoicevragen in een flashcard-achtig format, gerangschikt van makkelijk naar moeilijk en inhoudelijk afgestemd op de dissectiepractica. Alle 223 studenten konden vrijwillig de app gebruiken en kregen het advies om dagelijks enkele levels te oefenen. Om het leereffect te meten, namen studenten voorafgaand aan het practicum in de anatomiezaal deel aan een online survey met een kennistoets van 14 open vragen en een vragenlijst om het nut en de bruikbaarheid van de app te evalueren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

92 van de 151 (61%) participerende studenten gebruikten de app bij de voorbereiding. De studenten die de app vaak gebruikten (zelfrapportage) hadden gemiddeld een significant hogere score (35% correct) op de kennistoets, dan degenen die de app niet of weinig gebruikten (25% correct). Gebruikers beoordeelden het nut en bruikbaarheid van de app gemiddeld met een 6.0 op een 7-punts Likertschaal. Ze waardeerden de toegankelijke en flexibele manier om hun kennis te toetsen en actief met de leerstof bezig te zijn. Minder prettig vonden studenten de voorspelbaarheid van de app, zoals de vaste volgorde van vragen bij herhaling. Redenen om de app niet te gebruiken waren o.a. tijdgebrek, niet willen afwijken van het vertrouwde leerpatroon of de app enkel te willen gebruiken als voorbereiding op de eindtoets.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

1 op de 5 studenten gebruikte de app niet. Een gemiste kans, aangezien gebruikers de app nuttig vonden en bij intensief gebruik hoger scoorden op de kennistoets. Daarom is het interessant om te onderzoeken hoe studenten gestimuleerd en geïnstrueerd kunnen worden om de app efficiënt te gebruiken zonder het als extra tijdsinvestering te zien. Denk aan instructies zoals gespreid oefenen en herhalen in korte sessies, evenals verbeteringen van de app zoals dynamische aanpassing aan het kennisniveau van de student.

**Referenties:**

1 Bjork RA, et al. Self-regulated learning: beliefs, techniques, and illusions. *Annu Rev Psychol.* 2013;64(1):417-44.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Scholarship of Teaching and Learning

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

C.A. de Mortier<sup>1,2</sup>, D.M.L. Versteegen<sup>1</sup>, A.T.G. Paulus<sup>1</sup>, D.H.H. Dreesens<sup>2</sup>, M.H.J.M. Majoie<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Maastricht, <sup>2</sup>Federatie Medisch Specialisten, <sup>3</sup>Academisch Centrum voor Epilepsie Kempenhaeghe

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Zorgprofessionals en patiëntvertegenwoordigers zijn als werkgroepleden betrokken bij multidisciplinaire richtlijnontwikkelingen. Richtlijnen worden ontwikkeld om zorgprofessionals te ondersteunen in het leveren van de best mogelijke zorg. Vaak zijn werkgroepleden niet getraind in richtlijnontwikkeling, terwijl de richtlijnontwikkelingsmethodologie steeds complexer wordt. Eerder onderzoek in Nederland toonde aan dat 25% van de werkgroepleden zich niet voorbereid voelde voor hun taken tijdens het richtlijnontwikkelingsproces.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om werkgroepleden te ondersteunen in hun taken is vanuit een samenwerking van verschillende beroepsorganisaties (die richtlijnen ontwikkelen) een training ontwikkeld. Deze training over richtlijnontwikkeling is ontwikkeld met de Design-Based Research (DBR) methode [1], die praktijk, onderwijs en onderzoek combineert.

Exploratiefase: met een vragenlijst (response 271 richtlijnontwikkelaars, o.a. zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers en methodologen) zijn de onderwijsbehoeften voor training geëxploreerd. Hieruit bleek behoefte te zijn aan training die op methodologie evenals procesgerichte aspecten van richtlijnontwikkeling focust. Specifiek genoemde onderwerpen waren het ontwikkelingsproces, samenwerking tussen verschillende stakeholders en kostenaspecten in richtlijnen.

Design en evaluatiefase: samen met vertegenwoordigers van verschillende beroepsorganisaties, zijn in vijf sessies de leerdoelen voor de training opgesteld. De leerdoelen zijn ontwikkeld op basis van taken die uitgevoerd moeten worden tijdens richtlijnontwikkeling m.b.v. een 'responsibility assignment' (RACI)-matrix. De training is ontworpen op basis van vijf leerprincipes: actief, blended, just-in-time, contextueel en collaboratief leren. Het co-design met de stakeholders hielp om de training aan te laten sluiten bij de praktijk.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In totaal hebben 48 werkgroepleden - betrokken bij zes multidisciplinaire werkgroepen - de training gevolgd. De eerste reacties van de werkgroepleden en de vijf betrokken beroepsorganisaties zijn positief. De training wordt geëvalueerd op basis van mixed-methods, waarbij (1) korte vragenlijsten aan het einde van de digitale trainingsmodules worden afgenomen, (2) een uitgebreide vragenlijst aan het einde van de hele training wordt afgenomen en (3) korte interviews met de deelnemers na afloop plaatsvinden. De data zullen deductief geanalyseerd worden.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Uit de eerste fases van het DBR-onderzoek werd de behoefte voor training duidelijk en dat deze behoefte context-afhankelijk kunnen zijn. De leerbehoeften voor verschillende rollen in het richtlijnontwikkelingsproces en per beroepsorganisatie kunnen verschillen. Het betrekken van de stakeholders heeft voor een gedragen visie voor het ontwerp en aansluiting bij de praktijk van de training gezorgd. De verwachting is dat de training werkgroepleden ondersteunt en beter voorbereid op hun taken tijdens het richtlijnontwikkelingsproces. Op het NVMO-congres zullen wij de inzichten van de hoe de training de werkgroepleden ondersteunt en aansluit bij verschillende contexten presenteren.

**Referenties:**

1 McKenney, S., et al. (2020). Educational design research: Portraying, conducting, and enhancing

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Kwaliteitszorg, Stakeholderparticipatie

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

S.M. Nachtergaele

Artevelde University of Applied Sciences

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In de huidige gezondheidszorg is het essentieel dat zorgprofessionals intrapreneuriale competenties ontwikkelen om innovatie te stimuleren en bij te dragen aan verbeterde zorgpraktijken (Asurakkody & Shin, 2018). Traditionele vormen van onderwijs schieten vaak tekort in het bieden van flexibele, toegankelijke en effectieve leeromgevingen die aansluiten bij de behoeften van werkende professionals (Eines & Vatne, 2018). Daarom is een MOOC (Massive Open Online Course) ontwikkeld, waarin zorgprofessionals op verschillende niveaus hun intrapreneuriale competenties kunnen ontwikkelen.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De MOOC is opgebouwd uit vier kerncomponenten die zijn ontworpen om zorgprofessionals te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun intrapreneuriale competenties.

De eerste component is een meetinstrument in de vorm van self-assessment tools, waarmee deelnemers hun huidige competentieniveau in kaart kunnen brengen. Dit zorgt voor bewustwording van zowel sterke punten als groeipunten.

Vervolgens bieden kennisclips theoretische kennis op foundation niveau, waarbij elke subcompetentie afzonderlijk wordt belicht. Dit biedt de deelnemers de nodige achtergrondkennis die als basis dient voor verdere ontwikkeling. Daarna volgen toepassingsoefeningen die gericht zijn op het toepassen van de verworven kennis op intermediate niveau, waardoor deelnemers hun vaardigheden in de praktijk kunnen brengen en versterken.

De vierde component is een draaiboek voor het doorlopen van een geavanceerd design thinking proces voor ervaringsgericht leren, bedoeld om zorgverleners te ondersteunen bij het ontwikkelen van hun competenties op intermediate en advanced niveau. Dit draaiboek biedt concrete handvaten om aan de slag te gaan met praktijkervaringen, gaande van het verkennen van het probleem tot het ontwikkelen van oplossingen.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Uit de eerste implementatie van de MOOC bleek dat het meetinstrument effectief was in het creëren van bewustwording bij de deelnemers en het inzichtelijk maken van hun sterke en zwakte punten. De kennisclips en toepassingsoefeningen leverden een solide basis aan theoretische kennis en praktische vaardigheden, die noodzakelijk bleken voor verdere competentieontwikkeling.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De belangrijkste les die uit de ontwikkeling en implementatie van de MOOC is getrokken, is dat hoewel theoretische kennis en toepassingsoefeningen cruciaal zijn voor de ontwikkeling van competenties, het grootste leereffect wordt verwacht door het ervaringsgericht leren toe te passen. Dit ervaringsgericht leren zorgt voor diepere inzichten en duurzaamere ontwikkeling van intrapreneuriale competenties bij zorgprofessionals.

**Referenties:**

1 Asurakkody, T. A., & Shin, S. Y. (2018). Innovative Behavior in Nursing Context: A Concept Analysis. *Asian Nursing Research*, 12(4), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.11.003>

2 Eines, T. F., & Vatne, S. (2018). Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 425–431. <https://doi.org/10.1111/jonm.12559>

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Intrapreneurship, Competentieontwikkeling

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D10 / Zaal 410

**Integratie van onderdelen binnen het vaardighedenonderwijs in een (para)medische opleiding.**

---

E.M.C. Rasenberg, J.M. Sampat, J.J. Kraft, M.J.T. Gerhardus  
Radboud UMC

**Thema:**

In de artsenopleiding aan het Radboudumc worden studenten vaardigheden aangeleerd die ze in de toekomst vaak dagelijks moeten gebruiken: communicatie en consultvoering, lichamelijk onderzoek en klinisch redeneren. Dit geldt voor veel (para)medische opleidingen. Een ervaren valkuil tijdens de opleiding is dat studenten deze vaardigheden los van elkaar zich eigen maakten, zonder goed te begrijpen hoe deze onderling samenhangen. De introductie van integratieve werkvormen heeft hier zichtbare veranderingen in teweeg gebracht.

**Doel:**

In deze workshop discussiëren we met de deelnemers over de valkuilen van het gesegregeerd aanleren van vaardigheden. Daarnaast maken deelnemers kennis met verschillende voorbeelden van werkvormen waarin vaardigheden geïntegreerd worden aangeboden en gaan we in gesprek over de uitdagingen die integratie van de verschillende vaardigheden tijdens onderwijs met zich meebrengt. Aan het einde van de workshop hebben de deelnemers een concreter beeld over hoe ze de integratie vorm zouden kunnen geven tijdens onderwijs en toetsing.

**Doelgroep:**

Studenten en docenten en coördinatoren werkzaam binnen het vaardighedenonderwijs van een (para)medische opleiding

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Na een korte presentatie waarin de sprekers zich voorstellen en het doel van de workshop wordt toegelicht, wordt via Wooclap geïnventariseerd welke valkuilen de deelnemers zien bij het gesegregeerd aanbieden van deelvaardigheden tijdens het onderwijs. Vervolgens worden de deelnemers in kleine groepjes middels een activerende werkvorm gevraagd om na te denken over kansen en valkuilen die er bestaan wanneer vaardighedenonderwijs geïntegreerd wordt aangeboden.

Na deze inventarisatie wordt een aantal werkvormen die bij de opleiding geneeskunde in Nijmegen worden gebruikt gepresenteerd of gedemonstreerd.

Na het in tweetalLEN uitwisselen van ideeën over het toetsen van geïntegreerde vaardigheden volgt er een plenaire discussie.

De workshop wordt afgesloten met een inventarisatie van voorwaarden die er nodig zijn om tot integratie van vaardighedenonderwijs te komen. Hierbij wordt Wooclap ingezet. Aan het einde van de workshop beschikken de deelnemers dus over kennis over drie werkvormen om vaardigheden geïntegreerd aan te bieden, een idee over valkuilen en kansen bij het geïntegreerd aanbieden van vaardigheden en een lijst van voorwaarden die binnen Wooclap gecreëerd is, die met de deelnemers gedeeld kan worden.

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Klinische vaardigheden, Skills en Simulatie (DSSH)

**Wijze van presentatie:** Workshop





D11 / Zaal 411

## Bouwen aan kwaliteitscultuur door middel van kwaliteitsdialogen

---

D.P. Zwart<sup>1</sup>, P. van Ingen<sup>1</sup>, N. van der Baan<sup>2</sup>, J.A. van der Linde<sup>3</sup>, J.G. Meinema<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht, <sup>3</sup>Erasmus MC, <sup>4</sup>Amsterdam UMC, **wordt aangeboden door de Werkgroep Kwaliteitszorg**

### Thema:

De NVAO definieert **kwaliteitscultuur** als een organisatiecultuur waarin belanghebbenden (intern en extern) streven naar kwaliteitsverbetering. De European University Association beschrijft kwaliteitscultuur als een cultuur gericht op continue verbetering van het onderwijs, bestaande uit twee componenten:

**De cultureel, psychologische component** gedeelde waarden, overtuigingen, verwachtingen en inzet t.a.v. kwaliteit, kwaliteitszorg en – verbetering.

**De structureel, bestuurlijke component** met vastgestelde processen en instrumenten ter verbetering van de kwaliteit en de coördinatie van individuele inzet die hierop is gericht.

Legemaate en collega's (2022) benadrukken dat niet alleen individuele inzet, maar juist ook **collectief** eigenaarschap belangrijk is. Dit houdt in dat belanghebbenden (intern en extern) voortdurend gezamenlijk aandacht hebben voor verbetering en verantwoording van (kwaliteit van) onderwijs.

Een manier om de culturele en structurele component te verenigen met collectief eigenaarschap is een **kwaliteitsdialoog**. Een kwaliteitsdialoog omvat een dialoog tussen een groep betrokkenen die functioneert als een collectief om de kwaliteit van onderwijs op duurzame wijze te verbeteren. In een kwaliteitsdialoog wordt niet alleen de uitkomsten uit instrumenten gedeeld, maar zijn ook gedeelde waarden, overtuigingen, verwachtingen en inzet t.a.v. de kwaliteit van onderwijs een actief onderdeel van het gesprek. De landelijke NVMO-werkgroep kwaliteitszorg (KZ) heeft kwaliteitscultuur op haar agenda geplaatst en ziet de kwaliteitsdialoog als een nieuw instrument om de kwaliteitscultuur te bevorderen. De kwaliteitsdialoog is een instrument dat de collega's van de landelijke werkgroep KZ gezamenlijk uitwerken en willen voorleggen aan betrokkenen tijdens een ronde tafeldialoog.

### Doel:

Het doel van deze rondetafelsessie is om deelnemers:

1. Inzicht te geven in wat kwaliteitscultuur is.
2. Kennis te laten maken met de kwaliteitsdialoog als instrument.
3. Verschillende perspectieven en ervaringen te laten uitwisselen met de componenten in de kwaliteitsdialoog als instrument.

### Doelgroep:

Alle betrokken stakeholders (inclusief studenten) die geïnteresseerd zijn in de uitdagingen en best practices rondom kwaliteitscultuur en willen meedenken over de kwaliteitsdialoog als instrument voor kwaliteitscultuur.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte presentatie over kwaliteitscultuur en de kwaliteitsdialoog als instrument, worden deelnemers verdeeld over de ronde tafels (5/6p) om stap-voor-stap de kwaliteitsdialoog te doorlopen. Elke deelnemer beoordeelt het instrument vanuit het eigen perspectief. Bij voorkeur wordt een tafel interdisciplinair gevormd en werken deelnemers samen om best practices te delen en oplossingen te bedenken voor de bruikbaarheid van de kwaliteitsdialoog als instrument.

Deelnemers doen inzicht op over de kwaliteitscultuur en kwaliteitsdialoog als instrument om de kwaliteitscultuur te bevorderen.

### Referenties:

1 Legemaate, M., Grol, R., Huisman, J., Oolbekkink-Marchand, H., & Nieuwenhuis, L. (2022). Enhancing a quality culture in higher education from a socio-technical systems design perspective, *Quality in Higher Education*, 28:3, 345-359. doi:

[10.1080/13538322.2021.1945524](https://doi.org/10.1080/13538322.2021.1945524)

**Max aantal deelnemers** :30

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, Kwaliteitscultuur, Kwaliteitsdialoog

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie





D12-1 / Zaal 558

**Welkom nieuwe verpleegkundige en voel je zekerder! Een inwerkprogramma waarbij redeneren en handelen bij vitaal bedreigde patiënten centraal staat**

---

M.J. Feijen, M. Wever  
Noordwest Ziekenhuisgroep

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In COVID tijd werd het belang van de inzet van verpleegkundigen bekrachtigd. De acute zorg had onmiddellijk verpleegkundigen nodig die konden worden ingezet op verschillende verpleegafdelingen binnen het ziekenhuis. Verpleegkundigen uit andere sectoren binnen de gezondheidszorg solliciteerden. Ondanks de specifieke kennis en expertise die deze verpleegkundigen uit andere velden met zich mee brengen, voelen verpleegkundigen zich toch vaak onbekend met de dynamiek van de ziekenhuiszorg. In deze dynamiek kunnen patiënten snel signalen vertonen van achteruitgang. Trainingen gericht op interdisciplinair communiceren, redeneren en handelen kunnen ondersteuning bieden om snel overzicht te creëren bij vitaal bedreigde patiënten in het ziekenhuis en adequaat te handelen (1, 2).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Om nieuwe verpleegkundigen een warm welkom te bieden en daarmee bij te dragen aan een duurzame inzetbaarheid, is een inwerkprogramma ontwikkeld dat hen voorbereid op het werken op een verpleegafdeling in Noordwest. Nieuw aangetrokken verpleegkundigen krijgen vier maanden om te wennen aan de nieuwe afdeling. Zij ontvangen daarnaast in de eerste weken een onderwijsaanbod dat gericht is op het aanleren van redeneer vaardigheden als SBARR, ABCDE-methodiek en Proactive Nursing om sneller de klinische- en fysiologische achtergrond te herkennen van de patiënt die achteruitgaat gedurende de opname. Daarnaast worden de meest voorkomende verpleegtechnische handelingen aangeboden.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Vanaf juni 2021-heden heeft de serie trainingen 23x plaatsgevonden  
In totaal zijn er zijn 154 nieuwe verpleegkundigen getraind  
De training wordt gemiddeld met een 8,5 beoordeeld  
De training wordt positief ervaren door verpleegkundigen, zij geven aan zich zekerder te voelen na onderwijsmomenten en langere gemarkeerde inwerkperiode

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Diversiteit: verschil in ervaring/ niveau kan een didactische uitdaging zijn, het vraagt differentiatie in de onderwijsmomenten van de docent  
Verpleegkundigen uit andere gezondheidssectoren nemen waardevolle bagage mee , we leren van elkaar  
Transfer nog meer in de praktijk laten plaatsvinden, expliciet (blijven) oefenen in praktijk van systematische redeneerhulpen en handelingsmethodiek  
Naast het bieden van onderwijs en hun voorbereiden op het werken als verpleegkundigen in het ziekenhuis ook het warme welkom voortzetten in het ziekenhuis

**Referenties:**

1 De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. Resuscitation. 2013 Sep;84(9):1192-6. doi: 10.1016/j.resuscitation.2013.03.016. Epub 2013 Mar 26. PMID: 23537699.  
2 Smith D, Bowden T. Using the ABCDE approach to assess the deteriorating patient. Nurs Stand. 2017 Nov 29;32(14):51-63. doi: 10.7748/ns.2017.e11030. PMID: 29185642.

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), Welbevinden zorgprofessionals , Klinische vaardigheden

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D12-2 / Zaal 558

**'Professionele identiteit ontwikkelen door gesimuleerde sollicitaties: Ervaringen uit de HEALTH-opleidingen Universiteit Twente'**

---

A.E. van de Graaf, E.M. Walter  
Universiteit Twente

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Studenten binnen de HEALTH-opleidingen van de Universiteit Twente bereiden zich voor op hun toekomstige rol als professional binnen de zorgsector. Er werd een behoefte vastgesteld aan praktische vaardigheden in professionele communicatie en zelfpresentatie, met nadruk op de ontwikkeling van een professionele identiteit en effectieve communicatie. Het concept professionele identiteit, wat gedefinieerd wordt als het bewustzijn van wie men is als professional en hoe men zich verhoudt tot anderen in de beroepscontext, sluit hier op aan (Ruijters et al., 2015). Het vinden van een afsluitende opdracht, waarin deze professionele identiteit van elke student naar voren kwam, was een belangrijk aandachtspunt.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Er werd een afsluitende opdracht ontwikkeld waarin studenten niet alleen hun vakinhoudelijke kennis, maar ook hun bewustzijn als professional moesten inzetten. Deze opdracht werd voorafgegaan door vier workshops en diverse voorbereidingsopdrachten die studenten hielpen na te denken over hun rol als zorgconsultant en hun professionele identiteit. Studenten schreven een sollicitatiebrief voor een positie als consultant in de zorgsector en voerden een sollicitatiegesprek met een docent die de rol van zorgmanager vervulde. De brief en het gesprek gaven de studenten de mogelijkheid om hun professionele identiteit te presenteren, hun kwaliteiten en ontwikkelpunten te verwoorden en op hun rol binnen een team te reflecteren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De studenten schreven eerst een sollicitatiebrief en bespraken daarna deze brief in een 15 minuten durend gesprek met de docent. De docent kon de diepte in gaan tijdens het gesprek en gerichte vragen stellen die voortbouwden op de brief. Studenten ervoeren enige moeite met het inleven in de rol van consultant, deels door de aanwezigheid van docenten in een dubbelrol als gesimuleerde zorgmanager en beoordelaar. Daarnaast vonden zij het moeilijk dat de prestaties gewaardeerd werden met onvoldoende, voldoende en goed. Ze gaven de voorkeur aan meer gedifferentieerde individuele waardering. De opdracht vormde 40% van het eindcijfer voor dit onderwijsonderdeel. Het niveau van de sollicitatiebrieven was voldoende voor een uitnodiging van 85% van de studenten voor het gesprek, de overige studenten kregen de mogelijkheid hun brief te herschrijven.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De opdracht stimuleerde studenten om hun professionele identiteit (Ruijters, 2015) actief te onderzoeken en ontwikkelde vaardigheden voor hun toekomstige rol als zorgconsultant. Voor toekomstige versies kan meer ondersteuning worden geboden bij het reflecteren op persoonlijke talenten en ontwikkelpunten, dit om studenten nog beter voor te bereiden om hun professionele identiteit te verwoorden. In de evaluatie werd door studenten aangegeven dat zij graag meer indicatoren wilden om zich beter te kunnen voorbereiden op de opdracht.

De simulatie van een sollicitatiegesprek bleek een effectieve manier om de verbinding tussen theorie en praktijk te leggen.

**Referenties:**

1 Ruijters, M. (Red.). (2015). *Je binnenste buiten: Over professionele identiteit in organisaties*. Boom.

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), Toetsing, Communicatieonderwijs

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

## D12-3 / Zaal 558

### Samen sterker: evaluatie van een innovatieve module gericht op interprofessioneel samenwerken tussen mbo-v en hbo-v studenten omtrent klinisch redeneren.

---

M.J.M. Smeets<sup>1</sup>, I.I.H. Hofman-Haest<sup>1</sup>, N. Notermans<sup>2</sup>, H. Theelen<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Zuyd Hogeschool, <sup>2</sup>VISTA College

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens stages en in hun toekomstige loopbanen werken mbo-verpleegkundigen (mbo-v) en hbo-verpleegkundigen (hbo-v) nauw samen in de patiëntenzorg. Ondanks deze intensieve samenwerking in de praktijk, ontbreekt momenteel de mogelijkheid voor deze groepen om tijdens hun opleiding (interprofessioneel) samen te trainen. Dit leidt niet alleen tot gemiste kansen op een effectieve samenwerking in de toekomst, maar zorgt, in potentie, ook voor het handhaven van bestaande misvattingen over elkaars kennis en vaardigheden. Met dit beoogde doel is een samenwerking tussen het Vista College en Zuyd Hogeschool gestart om een onderwijsprogramma te ontwikkelen. Tijdens dit programma staat samenwerking tussen mbo-v en hbo-v met betrekking tot het klinisch redeneren centraal.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Als pilot werd een lessenserie ontwikkeld waarin vijftien mbo-v en vijftien hbo-v studenten konden participeren. Deze training bestond uit drie bijeenkomsten, waarvan twee plaatsvonden op het Vista College en één op Zuyd Hogeschool. De bijeenkomsten stonden volledig in het teken van interprofessioneel samenwerken omtrent klinisch redeneren. In kleine, gemengde groepen – met een gelijke verdeling van mbo-v en hbo-v studenten – werkten de studenten aan realistische klinische casuïstiek. Hierbij werd ook gebruik gemaakt van *simulation-based learning*, ondersteund door een *high-fidelity nursing simulator*. De evaluatie van de training vond na afloop van de bijeenkomsten plaats middels een digitale enquête die bestond uit een combinatie van zowel open - als gesloten vragen.

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

Deze digitale enquête had 15 respondenten (8 hbo-v en 7 mbo-v studenten). Uit de analyse kon geconcludeerd worden dat de studenten de samenwerking leerzaam en effectief vonden. Verder rapporteerden ze dat er onderling kennis werd uitgewisseld. De realistische casuïstiek, ondersteund door de simulator, werd als effectief beoordeeld voor het verbeteren van zowel klinisch redeneren als interprofessionele communicatie. Een meerderheid van de studenten adviseerde deze lessenserie op te nemen in het reguliere curriculum. Verbeterpunten bestonden uit praktische en organisatorische zaken.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De analyse van deze pilot toont aan dat deze lessenserie effectief is in het trainen van de interdisciplinaire samenwerking tussen mbo-v en hbo-v studenten op het gebied van klinisch redeneren en interprofessionele communicatie. Verbetering kan bestaan uit het vergroten van het multidisciplinaire karakter, door ook studenten van andere zorgopleidingen, bijvoorbeeld geneeskundestudenten te laten participeren. Deze resultaten geven een indicatie dat dergelijke samenwerkingsprogramma's meerwaarde hebben om op te nemen in het reguliere curriculum. Met name om misvattingen tussen opleidingsniveaus te verminderen en een betere toekomstige samenwerking in de praktijk te bevorderen. Verder onderzoek is echter gewenst om de effecten van interprofessioneel onderwijs op de toekomstige samenwerking tussen mbo-v en hbo-v studenten te evalueren.

#### Referenties:

- 1 Li, Y. Y., Au, M. L., Tong, L. K., Ng, W. I., & Wang, S. C. (2022). High-fidelity simulation in undergraduate nursing education: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 111, 105291. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105291>.
- 2 Lutfiyya, M. N., Chang, L. F., McGrath, C., Dana, C., & Lipsky, M. S. (2019). The state of the science of interprofessional collaborative practice: A scoping review of the patient health-related outcomes based literature published between 2010 and 2018. *PLoS ONE*, 14(6), e0218578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218578>

**Trefwoord:** Skills en Simulatie (DSSH), Klinische vaardigheden, Interprofessioneel opleiden

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D13 / Zaal 559

## Grip op de ontwikkeling van je professionele identiteit: hoe leer je als AIOS van rol- en trolmodelmomenten?

---

J. Bransen<sup>1</sup>, M. Poeze<sup>1</sup>, M.C. Mak-van der Vossen<sup>2</sup>, W.N.K.A. van Mook<sup>1</sup>, J. Melenhorst<sup>1</sup>, M.M.G. van Berckel<sup>3</sup>, A.C.L. Wildeboer<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>MUMC+, <sup>2</sup>Amsterdam UMC, <sup>3</sup>Catharina Ziekenhuis, <sup>4</sup>Maxima Medisch Centrum

### Thema:

Professionele identiteitsontwikkeling

Een fundamenteel doel van de opleiding is dat AIOS leren denken, doen en voelen als een medisch specialist. Ze integreren hun pre-existente identiteit met wat professioneel gezien van hen verwacht wordt en zo ontwikkelen zij hun professionele identiteit.

Rolmodellen dragen hier sterk aan bij, maar niet iedere specialist is een rolmodel op elk moment, en voor elke AIOS. Dus hoe bepaal je als AIOS wie wanneer je rolmodel is? En hoe en wat leer je van diegene in relatie tot je professionele identiteit? In onderzoek bij AIOS chirurgie ontdekten we dat AIOS leren door specifieke rolmodelmomenten (positieve ervaringen) en trolmodelmomenten (negatieve ervaringen). (Bransen et al., 2024) Tijdens de workshop zullen we deze theoretisch achtergrond bespreken en aanvullen met interactieve oefeningen en groepsdiscussies.

### Doel:

Na deze workshop hebben AIOS en opleiders concrete handvatten om het leren van rol- en trolmodelmomenten effectief te integreren in de opleiding.

### Doelgroep:

AIOS en opleiders, geïnteresseerden in identiteitsontwikkeling & leren van rolmodellen

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Ons team van ervaringsdeskundigen (AIOS & specialisten) zal de deelnemers uitdagen om kritisch na te denken over ervaringen met rolmodelmomenten en hun eigen leerproces. Door middel van interactieve oefeningen worden zelfreflectie en kritische discussies gestimuleerd, zodat zowel AIOS als opleiders hun inzichten actief verdiepen. Hoewel AIOS en opleiders samenwerken binnen hetzelfde opleidingsproces, hebben ze vaak verschillende doelen als het gaat om rolmodellen. Voor AIOS ligt de focus op het identificeren van en leren van rolmodellen, terwijl de opleider of supervisor juist de rol van voorbeeldfiguur vervult. Dit creëert een unieke dynamiek waarin de AIOS actief rolmodelmomenten kiest en interpreteert, terwijl de opleider zich bewust moet zijn van zijn of haar voorbeeldfunctie en de impact daarvan op de professionele ontwikkeling van de AIOS. In deze workshop toetsen we het door ons ontwikkelde model aan verschillende opleidingen en onderzoeken we hoe de perspectieven van zowel AIOS als opleiders elkaar kunnen versterken. De workshop benadrukt het belang van rolmodelmomenten en hun relatie tot de professionele identiteitsontwikkeling van AIOS en geeft AIOS en opleiders inzicht in welke factoren zij in dit proces kunnen beïnvloeden.

### Referenties:

1 Bransen, J., Poeze, M., Mak-van der Vossen, M. C., Könings, K. D., & van Mook, W. N. K. A. (2024). 'Role Model Moments' and 'Troll Model Moments' in Surgical Residency: How Do They Influence Professional Identity Formation? *Perspectives on Medical Education*. <https://doi.org/10.5334/pme.1262>

**Max aantal deelnemers:** 50

**Trefwoord:** Medische vervolgoopleidingen, professionele identiteitsontwikkeling, rolmodelmomenten

**Wijze van presentatie:** Workshop

J.A. Godschalx-Dekker<sup>1</sup>, S.A. Pronk<sup>2</sup>, G. Olthuis<sup>3</sup>, R. ten Hoopen<sup>2</sup>, W.N.K.A. van Mook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Groene Hart Ziekenhuis, <sup>2</sup>MUMC+, <sup>3</sup>Radboud UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het herkennen van disfunctioneren van artsen in opleiding tot specialist (aios) is belangrijk omdat dit nadelig kan zijn voor de veiligheid en de gezondheid van patiënten. Helaas is er nauwelijks onderzoek gedaan naar tekortkomingen van aios in medische vervolgopleidingen in ziekenhuizen in Nederland. Wij wilden weten welk soort tekortkomingen op het gebied van professionaliteit van aios volgens hun opleiders reden was om de opleiding te staken en wat de uitkomst was als aios daartegen procedeerden.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Wij onderzochten de kenmerken van aios die op grond van een beslissing van hun opleider de opleiding moesten beëindigen en daartegen procedeerden bij de landelijke RGS geschillencommissie van 2011 tot en met 2020. Deze uitspraken zijn geanonimiseerd en waren online openbaar toegankelijk.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In de onderzochte periode wendden 61 aios van ziekenhuisspecialisten zich tot de geschillencommissie, omdat de opleider hun opleiding wilde beëindigen. Dit waren aios van snijdende (16), beschouwende (9) en ondersteunende specialismen (36). Van deze aios scoorden er 39 (61%) onvoldoende op professionaliteit, meestal vanwege tekortschietend zelfbewustzijn of onvermogen om van feedback te kunnen profiteren (80%). Minder vaak voorkomend waren problemen wat betreft inzet, integriteit of interactie (<31%).

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Tekortkomingen op het gebied van professionaliteit bij aios van ziekenhuisspecialisten gingen niet over uitzonderlijk gedrag. Meestal was er sprake van remediëring-resistente gedragingen die het vertrouwen in de professie beschaamden. Wij hopen dat deze bevindingen aanmoedigen om meer aandacht te besteden aan het longitudinaal toetsen van professionaliteit in de opleidingen tot specialist, voor nog betere toekomstige zorgverleners.

**Referenties:**

1 Godschalx-Dekker JA, Mook WNKA van. Dutch dismissal practices: characteristics, consequences, and contrasts in residents' case law in community-based practice versus hospital-based specialties. BMC Medical Education 24(1) 2024, doi: 10.1186/s12909-024-05106-w.

1 Godschalx J, Bransen J, Hoopen R ten, Mook W van, Staal H. Leren van twaalf jaar opleidingsgeschillen bij snijdende specialismen. Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde. 2023;32(3):40-44.

**Trefwoord:** Professionaliteit , Medische vervolgopleidingen, Gezondheidsrecht

**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

J.I. Loomans<sup>1</sup>, E.E. Berkelbach van der Sprenkel<sup>2</sup>, J. Zeevenhooven<sup>1</sup>, R.G. Warmenhoven<sup>1</sup>, C.M. Loots<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Stichting Leading Doctors, <sup>2</sup>UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Arts-assistenten zijn vaak intrinsiek gemotiveerd en bevlogen, maar toch ervaart een kwart van hen burn-outklachten (1). Daarom is het BURNIN-programma ontwikkeld, een groepsinterventie gericht op het doorbreken van deze negatieve spiraal en het vergroten van werkplezier.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het BURNIN-programma bestaat uit zes interactieve, evidence-based, multidisciplinaire workshops, verspreid over drie dagen in een periode van drie maanden, en is ontworpen voor artsen uit alle specialismen. De workshops zijn gebaseerd op medische en sociaal wetenschappelijke literatuur en ontwikkeld in samenwerking met artsen en niet-artsen. Centrale thema's zijn persoonlijk en medisch leiderschap, met bijzondere aandacht voor een cultuur van samenwerking en het versterken van teamkracht.

Een belangrijk model dat steeds terugkomt in het programma is een model van de Stanford Universiteit dat zich richt op drie domeinen om welzijn te versterken: persoonlijke veerkracht, een 'culture of wellness', en een efficiënte organisatiestructuur. Professionele voldoening (PFI), werkbevlogenheid (UWES) en psychologische veiligheid (Edmondson) werden voor en na het programma kwantitatief gemeten met gevalideerde vragenlijsten. De gemiddelden werden vergeleken met een gepaarde t-toets. Persoonlijke ervaringen werden kwalitatief geëvalueerd via feedbackformulieren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tussen 2022 en 2023 namen drie groepen arts-assistenten (N=43) van een Nederlands academisch ziekenhuis deel. Van de 43 deelnemers waren 36 (84%) vrouw en 40 (93%) in opleiding tot specialist. Deelname was vrijwillig en individueel.

Na het programma verbeterde de professionele voldoening significant. Er werd geen significant verschil gevonden in de werkbevlogenheid of psychologische veiligheid.

De gemiddelde waardering voor het programma was een 8,9 (range 8-10). Alle deelnemers vonden het programma waardevol en dat het programma een bijdrage had geleverd aan werkplezier. Deelnemers schreven bijvoorbeeld in de open feedback dat zij meer autonomie en zelfvertrouwen ervaren, een beter inzicht in hun sterke punten en praktische handvatten hebben om de werkcultuur positief te beïnvloeden. Alle deelnemers vonden het aanbevelenswaardig voor collega's.

In deze evaluatie werd gevraagd naar Kirkpatrick level 1 (reactie) en 2 (leerervaring). Enkele deelnemers beschreven spontaan dat het programma invloed had op hun gedrag op de werkvloer (level 3), maar dit werd niet structureel gemeten. Voor vervolgonderzoek is het zinvol om ook Kirkpatrick level 3 en 4 (organisatie-uitkomsten) te meten.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het BURNIN-programma werd goed ontvangen en de bevindingen suggereren dat het bijdraagt aan het versterken van professionele voldoening. Waar veel interventies zich richten op het individu, toont dit onderzoek aan dat groepsinterventies ook significant kunnen bijdragen aan het welzijn van artsen. De eerste ervaringen zijn bemoedigend en zetten aan tot nader onderzoek.

**Referenties:**

1 Speciale dank voor al haar inspiratie, ondersteuning en betrokkenheid aan Prof.dr. M.J.M.H. (Kiki) Lombarts, Professional Performance & Compassionate Care, University of Amsterdam

2 Nationale a(n)ios-enquête 2022 Gezond en veilig werken. De Jonge Specialist.

Bohman B, et al. Physician Well-Being: The Reciprocity of Practice Efficiency, Culture of Wellness, and Personal Resilience. The Catalyst 2017.

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D14-3 / Zaal 522

Van een focus op zorgtechnologie naar een focus op samenzorg

---

C. Nierse, M. Nieboer, T. van der Zijpp, C. Noordam, H. van der Nieuwenhoff, S. Cardiff, J. Reijngoud  
Fontys Hogeschool

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Met de vergrijzing van de bevolking en een afnemende beroepsbevolking wordt zorgtechnologie steeds belangrijker binnen de verpleegkunde (Bouwes et al., 2023). De implementatie van zorgtechnologie verloopt vaak niet vlekkeloos: we hebben ervaren dat de perspectieven van de betrokkenen in de praktijk onvoldoende worden meegenomen, wat de inzet van zorgtechnologie belemmert. Het project Lerend Innoveren met Verhalen over Technologie (LIVT) verkent een persoonsgerichte benadering van technologie in de zorg. Verpleegkundestudenten dragen bij aan praktijkontwikkeling door middel van case study onderzoek, waarbij zij de inzet van zorgtechnologie volgen en samenwerken met zorgverleners, zorgvragers en mantelzorgers. Ook ontwikkelen studenten hierin een onderzoekende houding.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Case study onderzoek door verpleegkundestudenten biedt inzicht in hoe zorgvragers, informele zorg en diverse stakeholders zorgtechnologie inzetten of waar zij drempels ervaren. Studenten volgen het gebruik van een vorm van zorgtechnologie over een langere periode en gebruiken verschillende dataverzamelingstechnieken, zoals observaties en open interviews, om de situatie en belevingswereld van betrokkenen te begrijpen. De resultaten worden verhalend verwerkt tot een narratief, dat wordt voorgelegd aan de praktijk.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De case study aanpak leidt tot een meer persoonsgerichte inzet en meer samenwerking rondom de inzet van zorgtechnologie (Cardiff et al., 2024). Het narratief dat studenten binnen het team bespreken, zorgt voor herkenning onder zorgmedewerkers en nodigt uit tot een dialoog. Vervolgens bepalen zij samen in die dialoog vervolgcacties die nodig zijn om de technologie verder te implementeren en integreren vanuit een persoonsgerichte visie op zorg. Succesfactoren zijn langere betrokkenheid van de studenten binnen het team, practice-based informatie verzamelen over de inzet van de zorgtechnologie en herkenbaarheid van het narratief onder medewerkers.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Verpleegkundestudenten doen samen met de praktijk case study onderzoek, wat leidt tot gedeeld eigenaarschap voor het verbeteren van de praktijk met zorgtechnologie. Succesvolle inbedding van zorgtechnologie vraagt uiteindelijk om *samenzorg*, waarbij alle betrokkenen rondom de zorgvrager samen de zorg organiseren en investeren in onderlinge relaties. Hulpmiddelen zoals zorgtechnologie maken hier deel van uit. Zodra technologie top-down opgelegd wordt, komt samenzorg en daarmee een persoonsgerichte inzet van zorgtechnologie in gevaar.

**Referenties:**

1 Cardiff, S., Van Der Zijpp, T., Van Den Nieuwenhoff, H., & Nieboer, M. (2024). Collaborating for co-researching: A multi-stakeholder case narrative of student nurses co-researching technology-supported care. *Nurse Education in Practice*, 80, 104097.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104097>

2 Bouwes, A., Broekman, H., Dobber, J., Eisenberg, I., Den Hertog, R., & Rutgers, A. (2023). *Opleidingsprofiel BN2030*. LOOV.

Geraadpleegd op 27 september 2024, van [https://www.loov-hbov.nl/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-16-BN2030def.pdf?trk=public\\_post\\_comment-text](https://www.loov-hbov.nl/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-16-BN2030def.pdf?trk=public_post_comment-text)

**Trefwoord:** Team based learning, Persoonsgerichte zorg, Praktijkgericht onderzoek

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



D14-4 / Zaal 522

Team Based Education met behulp van blokondersteuners binnen de bachelor geneeskunde UvA

---

U.M. Remer, P.E.M.H. Habets, R. Franssen, L.M.J. van der Loon  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In 2016 is bij de Faculteit der Geneeskunde Universiteit van Amsterdam (FdG UvA) een nieuw bachelor curriculum ingevoerd. Hierbij veranderden de taken van de blokcoördinator en werden er vanuit de opleiding meer (logistieke) kaders meegegeven waaraan het blok moest voldoen. Om de blokcoördinatoren hierin te ondersteunen is de functie van blokondersteuner ontstaan.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De blokondersteuner is een medewerker van de onderwijsadministratie. Deze medewerker is gekoppeld aan meerdere blokken. De blokondersteuner werkt per blok samen met de beide coördinatoren en de medical educators (ME) aan het blok, waarbij de blokondersteuner grotendeels de logistiek van het betreffende blok op zich neemt. Het bewaken van deadlines, invoeren van toetsvragen, vullen van de digitale leeromgeving (Canvas) en, in samenspraak met de roosteraars, het maken van een rooster hoort bij deze taken. Op deze manier beogen we de kwaliteit en inhoud van elk blok te verbeteren, te uniformeren en de werklast beter te verdelen. Hoewel de blokcoördinatoren te allen tijde eindverantwoordelijk blijven is de blokondersteuner een gelijkwaardig deel van het blokteam.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De ervaringen met de blokondersteuners zijn zeer positief. De blokcoördinatoren waarderen de blokondersteuners zeer en leunen ook sterk op ze. Het concept van Team Based Education krijgt door deze unieke samenwerking binnen het blokteam (inhoud (blokcoördinator), logistiek (blokondersteuner), onderwijskundige expertise (coördinator en ME)) vorm. Deze samenwerking heeft bijgedragen aan de kwaliteit van het onderwijs aan de zorgverleners van de toekomst. Aanvullend draagt deze samenwerking er ook aan bij dat de blokcoördinatoren steeds meer inzicht krijgen in de organisatie, uitvoer en logistieke uitdagingen en daarmee een uniformiseren van het blokonderwijs.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het toepassen van team based education voorafgaand, tijdens en na het onderwijs, door het bundelen van de benodigde expertise (inhoud, uitvoer, onderwijskundige expertise) heeft een zeer positieve uitwerking op het onderwijs. Door het creëren van de functie blokondersteuner worden de blokcoördinatoren goed ondersteund in het uitvoeren van hun taken en verantwoordelijkheden en wordt de werkdruk beter verdeeld. Doordat de logistieke uitdagingen voor de blokcoördinatoren beter inzichtelijk zijn geworden is er meer wederzijds begrip ontstaan. De blokondersteuners acteren in meerdere blokken en jaren wat de uniformiteit van werkprocessen binnen blokken en jaren ten goede is gekomen. Ook studenten profiteren van de toegenomen kwaliteit en uniformiteit van de blokken. Let wel, een goede taakverdeling tussen blokondersteuner en blokcoördinator is essentieel. Het moet heel helder zijn wat waar is belegd. Ook is het belangrijk om erop te letten dat de blokcoördinator altijd de eindverantwoordelijkheid heeft.

**Trefwoord:** Team Based Education, Bachelor, Logistiek

**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper



A.W. Kersten<sup>1</sup>, N.B. van den Berg<sup>1</sup>, M.J. Jambroes<sup>1</sup>, M.C. Seeleman<sup>1</sup>, V. Nierkens<sup>2</sup>, J.A. de Wilde<sup>2</sup>, M.B.M. Soethout<sup>3</sup>, I. Rupp<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>LUMC, <sup>3</sup>Amsterdam UMC

**Thema:**

In de gezondheidszorg is -naast de focus op het behandelen van ziekte- steeds meer aandacht voor het voorkomen van ziekte. Dit vraagt om artsen die buiten hun medische kaders kunnen denken en een actieve rol hebben in het beschermen en bevorderen van gezondheid. Dit kan zowel in de vorm van individuele preventie als in populatiegerichte preventie, waarbij niet de gezondheid van het individu maar van een populatie centraal staat.

Wij zien knelpunten in het huidige onderwijsaanbod over preventie in de geneeskundeopleiding:

In het Raamplan 2020 heeft preventie een prominente plek. Het gaat hierbij om individuen én de populatie. Ondanks deze ruime aandacht voor preventie zijn de eindtermen weinig specifiek geformuleerd.

Docenten en studenten ervaren een aantal knelpunten bij preventieonderwijs. Zo is het moeilijk om aansluiting te vinden voor preventiethema's in curricula die vooral gericht zijn op het genezen van ziekte vanuit klinisch perspectief (Vyas et al., 2017).

Studenten beschouwen preventieonderwijs als open deur (het is geen verrassing dat er meer overgewicht voorkomt in achterstandswijken) of het is nice-to-know in plaats van need-to-know; tegelijkertijd blijkt vaak dat zij geen inzicht hebben in **de complexiteit** van dit soort gezondheidsproblemen, wat dat betekent voor preventie, **welke rol de arts daarin speelt** en met welke niet-medische en paramedische disciplines zij moeten **samenwerken** om resultaten te bereiken.

In het ZonMw project 'ontwikkeling van evidence-based preventieonderwijs in de geneeskundeopleiding' hebben de afdelingen sociale geneeskunde van de 8 UMC's samengewerkt om preventieonderwijs te concretiseren en te ontdekken wat werkt in onderwijs over preventie. In het project werden 1<sup>e</sup>- en 2<sup>e</sup>-lijns artsen, paramedici en studenten betrokken. Dit project heeft geresulteerd in een toolbox met producten die docenten en studenten kunnen helpen bij het verder ontwikkelen van preventieonderwijs.

**Doel:**

Tijdens de workshop krijgen deelnemers de gelegenheid om de producten uit de toolbox toe te passen op hun eigen onderwijs. Na afloop van de workshop hebben deelnemers gewerkt met de toolbox en met andere deelnemers de toepassing van de producten voor beter preventieonderwijs bediscussieerd.

**Doelgroep:**

Studenten, docenten, coördinatoren, beleidsmedewerkers en onderwijsdirecteuren. Gezien het interprofessionele karakter van preventie is deze workshop ook relevant voor andere zorgopleidingen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

We geven een toelichting bij de toolbox. Vervolgens gaan deelnemers zelf aan de slag met de toolbox en kiezen uit :

Evalueer een onderwijsvorm om te kijken welke elementen aan bod komen en waar extra aandacht voor nodig is;

Verbeter bestaand onderwijs over preventie

Ontwikkel nieuw onderwijs over preventie

**Referenties:**

1 <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/ontwikkeling-van-evidence-based-preventieonderwijs-de-geneeskundeopleiding>

2 Vyas A, Rodrigues VC, Ayres R, Myles PR, Hothersall EJ, Thomas H. Public health matters: Innovative approaches for engaging medical students. Med Teach. 2017.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Preventie en Leefstijl , Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Workshop



D16 / Zaal 530

Het DocProf Debat – In gesprek over uitdagingen in docentprofessionalisering voor de zorg voor de wereld van morgen.

---

L. Loosveld, H. Roebertsen, F. Biwer, D.H.J.M. Dolmans, J. Beuken  
Universiteit Maastricht

**Thema:**

Binnen de professionalisering van docenten verkennen we regelmatig thema's die - op basis van onderzoek en literatuur, interessant zijn. Tegelijkertijd ontstaat er vaak discussie over hoe we deze thema's in de praktijk kunnen toepassen. Een debat met deelnemers die verschillende perspectieven op onderwijs hebben kan nieuwe inzichten opleveren in aanpakken en controverses binnen docentprofessionalisering. Daarom nodigen we de deelnemers uit om deel te nemen aan een discussie rondom drie thema's. De prikkelende stellingen behorende bij de thema's zijn: 1) Communities of Practice als docentprofessionaliseringswerkform zijn een mooi idee, maar werken niet in de praktijk. 2) Om ons professionaliseringsaanbod toekomstbestendig te maken, moeten we de overstap maken naar innovatieve, zelfgestuurde leermodellen, ondanks de uitdagingen die dit voor docenten met zich mee brengt. 3) Onze rol als docentprofessionaliseerders moet zich uitbreiden van individuele ondersteuning naar het stimuleren van veranderingen op organisatieniveau om de uitdagingen in het hoger onderwijs effectief aan te pakken.

**Doel:**

Het doel van deze rondetafelsessie is om inzicht te krijgen in uitdagingen rondom docentprofessionalisering in verschillende onderwijscontexten. Deelnemers gaan in debat over drie stellingen die controverses in docentprofessionalisering representeren.

**Doelgroep:**

Betrokkenen en geïnteresseerden in docentprofessionalisering (docenten, studenten, beleidsadviseurs, opleiders, MBO/HBO/WO).

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

- 1) Introductie en positionering
- 2) Vertegenwoordigers van de Taakgroep Docentprofessionalisering vertellen over de context van docentprofessionalisering bij Maastricht University.
- 3) Deelnemers worden uitgenodigd tijdens het debat te vertellen over docentprofessionalisering in hun context.

**Referenties:**

1 Buckley, H., Steinert, Y., Regehr, G. and Nimmon, L. (2019), When I say ... community of practice. Med Educ, 53: 763-765.  
<https://doi.org/10.1111/medu.13823>

Steinert, Yvonne PhD; O'Sullivan, Patricia S. EdD; Irby, David M. MDiv, PhD. The Role of Faculty Development in 2 Advancing Change at the Organizational Level. Academic Medicine 99(7):p 716-723, July 2024. | DOI: 10.1097/ACM.0000000000005732

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Continuing Professional Development, Onderwijsbeleid

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

S. Bouchnafi, E. Kremer  
Erasmus MC

**Thema:**

Gezondheidsstudenten In De Samenleving (GIDS) probeert studenten en de samenleving meer met elkaar te verbinden via verschillende maatschappelijke projecten. Zo hopen wij toekomstige gezondheidsprofessionals meer maatschappelijk bewust te maken. Als GIDS zijn wij niet alleen betrokken bij maatschappelijke projecten in de stad, maar ook bij de ontwikkeling van het nieuwe geneeskunde curriculum van het Erasmus MC. Hier werken wij onder andere aan de implementatie van maatschappelijke vraagstukken in het onderwijs.

Hoe motiveren wij studenten om zich in te zetten voor maatschappelijke projecten? Ligt dit alleen aan de Rotterdamse 'geen woorden maar daden'-mindset of spelen er meer factoren mee? In onze workshop zullen wij ingaan op het belang van maatschappelijke betrokkenheid bij gezondheidsprofessionals en de redenen die studenten hebben om zich in te zetten voor de maatschappij.

Meer informatie over GIDS kunt u vinden op onze website: [www.gidsbureau.nl](http://www.gidsbureau.nl).

**Doel:**

Meer inzicht krijgen in hoe maatschappelijke verschillen invloed kunnen hebben op het arts-patiënt contact.

Verskillende mogelijkheden ontdekken om maatschappelijke thema's te implementeren in het onderwijs.

Te weten komen wat studenten motiveert om zich in te zetten voor maatschappelijke projecten.

**Doelgroep:**

Iedereen die geïnteresseerd is in implementeren van meer maatschappelijke projecten binnen het onderwijs en het creëren van meer maatschappelijke betrokkenheid bij studenten.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Wij beginnen met een korte presentatie over onze eigen ervaringen vanuit GIDS. Hoe werven wij studenten? Wat voor soort projecten faciliteren wij? Hoe bereiken wij maatschappelijke partners? Daarna gaan wij aan de slag met een activiteit waarbij middels een rollenspel wordt ondervonden hoe maatschappelijke verschillen kunnen doorspelen in de spreekkamer. Hierna wordt in groepen besproken hoe wij maatschappelijke vraagstukken kunnen verweven in het onderwijs en onder de aandacht van studenten kunnen brengen. Uiteindelijk zullen wij dit plenair nabespreken. Wij sluiten af met de belangrijkste lessen en praktische tips om hier zelf mee aan de slag te gaan.

**Referenties:**

1 Willems, S., & Tiemens, B. (2018). The Importance of Social Responsibility in Health Care Education: A Perspective on Community Engagement. *Medical Teacher*, 40(2), 156-163. DOI:

[10.1080/0142159X.2017.1376955](<https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1376955>)

2 Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., et al. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interconnected World. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. DOI: [10.1016/S0140-6736(10)61854-5]([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5))

**Max aantal deelnemers:** 30

**Trefwoord:** Maatschappelijke projecten, Studenten, Maatschappelijke betrokkenheid

**Wijze van presentatie:** Workshop



D18 / Zaal 532

## Coschap lopen buiten het ziekenhuis: hoe doe je dat?

---

A.W.P. van der Sterren<sup>1</sup>, Z. Güven<sup>2</sup>, D. Deepanshi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erasmus Universiteit, <sup>2</sup>Vrije Universiteit Amsterdam, <sup>3</sup>Rijksuniversiteit Groningen

### Thema:

Uit onze ledenenquête in 2022 bleek dat 49,2% van de studenten niet tevreden is over de inhoud van het coschap sociale geneeskunde. Als De Geneeskundestudent vinden wij het belangrijk dat er onder geneeskundestudenten meer aandacht komt voor werken buiten het ziekenhuis en pleiten wij voor een coschap ouderengeneeskunde én sociale geneeskunde op iedere faculteit. Naast het feit dat dit nog steeds niet het geval is, is dus de invulling van de coschappen die er wel zijn vaak nog niet optimaal. Coschap lopen buiten het ziekenhuis brengt andere uitdagingen met zich mee dan in het ziekenhuis, en er zijn verschillende factoren die erin meespelen dat coschappen buiten het ziekenhuis vaak lastiger te regelen zijn en de invulling ervan niet altijd optimaal is. Dit jaar hebben wij in onze ledenenquête vragen gesteld over de invulling van de extramurale coschappen, waardoor wij een goed beeld hebben van waar studenten deze coschappen lopen en hoe deze worden gewaardeerd. Op basis van deze resultaten willen wij op het congres een ronde-tafel-sessie houden om tot een plan te komen hoe we de coschappen buiten het ziekenhuis kunnen optimaliseren.

### Doel:

- Op basis van verkregen input een strategisch actieplan ontwikkelen voor De Geneeskundestudent, gericht het bewerkstelligen van inhoudelijk goede coschapplekken buiten het ziekenhuis.
- Het bevorderen van bewustwording en de urgentie om gezamenlijk de tekorten in de extramurale zorg aan te pakken.
- Het stimuleren van samenwerking tussen zorgprofessionals, beleidsmakers en opleidingsinstellingen om innovatieve oplossingen te vinden voor de uitdagingen in het toekomstbestendig maken van de extramurale zorg en de toekomstige artsen.
- Het uitwisselen van tips en ideeën tussen betrokkenen bij coschappen zowel binnen als buiten het ziekenhuis

### Doelgroep:

Medische studenten, docenten, zorgprofessionals en beleidsmakers die geïnteresseerd zijn in de toekomst van de geneeskunde, de samenwerking tussen de intra- en extramurale artsen en de toenemende rol van de extramurale geneeskunde in de gezondheidszorg en in de coschappen.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de ronde-tafel-sessie zullen we een interactieve sessie houden waarin deelnemers worden uitgenodigd om ideeën te delen en te bespreken:

1. Introductie van de ronde-tafel-sessie en kennismaking deelnemers
2. Presentatie over het onderwerp en het belang ervan, inclusief presentatie van de resultaten uit de jaarlijkse enquête van De Geneeskundestudent
3. Brainstormsessie in kleine groepjes over het optimaliseren van coschappen buiten het ziekenhuis
4. Pitches tijdens de plenaire sessie
5. Afsluiting

### Referenties:

1 <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2023/08/230822-Definitief-onderzoeksrapport-extramurale-capaciteit.pdf>

**Max aantal deelnemers:** 45

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Extramurale geneeskunde, Coschappen

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



D19 / Zaal 533

**Take control of your research - practical scenarios for researchers and supervisors**

---

M. Tippersma, D.E. Verluis<sup>1</sup>, M.T. van Wijngaarden, L.S. Kalfsveld, K.M. Stegers-Jager  
Radboud UMC

**Thema:**

Addressing challenges in your research or supervision journey through discussions with fellow researchers and supervisors.

**Doel:**

Equip researchers and supervisors with strategies to manage challenging situations, fostering a mutual understanding of both perspectives: what it is like to be a new researcher and what it is like to be a supervisor. How would you respond if you were in the other position?

**Doelgroep:**

Master's students, junior researchers, PhD candidates, postdocs, senior researchers (with supervisory roles), and other supervisors.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

In this workshop, we will use forum theatre to address challenges in your research and supervision. First, the workshop leaders will briefly explain the workshop's purpose and then give a short introduction to 'forum theatre'. The workshop facilitators will serve as actors and enact various challenging scenarios, allowing participants to shape how each scenario unfolds. Participants will have the power to direct each scenario and determine together how a researcher or supervisor might respond in these difficult situations. Following this, the group will split into smaller groups, ideally containing at least one supervisor. The workshop leaders will facilitate the subgroups. Each subgroup can select from six scenarios, with the option to introduce their own scenario. In these subgroups, participants will use the same forum theatre format: one person assumes the role of a young researcher (ideally a supervisor), and another takes on the role of a supervisor (preferably a PhD candidate, researcher, or master's student). The remaining participants observe and may interject to offer alternative perspectives. The scenario resumes with a new approach or a new participant. There will be a short reflection when the participants finish the scenario. Each subgroup gets the opportunity to enact and evaluate at least one or more scenarios in 45 minutes.

The workshop leaders will collectively close the workshop, during which participants will compile take-home messages and share insights gained from enacting the scenarios.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Team based learning, Forum theater, Grensoverstijgend leren

**Wijze van presentatie:** Workshop



D20 / Zaal 536

Samenwerken in zorgen & borgen bij programmatisch toetsen ... en daar waar het schuurt

---

C.E.G. Albicher, C.E.C. Bras, A.M.T. Vink, M. Maas, E.J.M. Weersink  
Amsterdam UMC

**Thema:**

Opleidingen die overgaan naar programmatisch toetsen krijgen bij de implementatie te maken met een paradigmashift en verandering van de zorgende en borgende rollen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk en hoe ga je met elkaar op zoek naar de nieuwe invulling van zorgen en borgen? Het management van de opleiding, leden van de besliscommissie en leden van de examencommissie spelen verschillende rollen en hebben andere taken in het toetsprogramma. Waar zit overlap en waar kunnen fricties ontstaan vanuit taakopvattingen en verantwoordelijkheden? Een gezamenlijke verkenning van het onbekende grijze gebied, draagt bij aan een soepelere overgang naar de nieuwe invulling van zorgen en borgen binnen opleidingen die overstappen op programmatisch toetsen. Tijdens deze ronde tafelsessie zullen de verschillende actoren vanuit de eigen opgedane ervaringen stellingen voorleggen om tijdens de ronde tafelsessie te bediscussiëren. De wettelijke kaders en uitgangspunten van programmatisch toetsen worden hierbij in acht genomen. Aan het einde van de bijeenkomst kunnen de deelnemers de opgedane kennis en afwegingen meenemen en toepassen binnen de eigen opleiding.

**Doel:**

Het doel is om de zorgende en borgende rol te onderzoeken vanuit verschillende functies in een opleiding met programmatisch toetsen. Daarbij zal nadrukkelijk aandacht besteed worden aan het grijze gebied en daar waar frictie kan ontstaan.

**Doelgroep:**

Studenten, docenten, coördinatoren, mentoren, onderwijskundigen, leden van beoordelingscommissies, leden van examencommissies, geïnteresseerden in programmatisch toetsen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Na een korte introductie door de moderatoren, met aandacht voor de basisprincipes van programmatisch toetsen, volgt een interactieve werkvorm waarbij in groepen wordt gewerkt. Aan de hand van stellingen onderzoeken de verschillende groepen de rol van de opleiding, de beoordelingscommissie en de examencommissie in relatie tot zorgen en borgen in de praktijk. Hierna zal plenair een inventarisatie plaatsvinden en samenbrengen van de verschillende uitkomsten.

**Referenties:**

1 Torre, D., Rice, N. E., Ryan, A., Bok, H., Dawson, L. J., Bierer, B., Wilkinson, T. J., Tait, G. R., Laughlin, T., Veerapen, K., Heeneman, S., Freeman, A., & Van Der Vleuten, C. (2021). Ottawa 2020 consensus statements for programmatic assessment – 2. Implementation and practice. *Medical Teacher*, 43(10), 1149–1160. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1956681>  
2 Schilt-Mol, T. van, & Baartman, L. (Eds.). (2024). *Programmatisch toetsen: een verdieping: inspiratie vanuit theorie en praktijk*. Boom.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, Toetsing, Curriculumontwerp

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



D21 / Zaal 537

## Coördinatie en afstemming van zorg bij multimorbiditeit door de Zorgverlener van Morgen

---

H.A. Tuinhof<sup>1</sup>, H.H.M. Hegge<sup>1</sup>, B.C. van Munster<sup>2</sup>, M. Verhoeff<sup>3</sup>, R.J. Duivivier<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UMC Groningen, <sup>2</sup>Martini Ziekenhuis, <sup>3</sup>Ziekenhuis Amstelland, <sup>4</sup>Parnassia Groep

### Thema:

Coördinatie en afstemming van zorg bij multimorbiditeit door de Zorgverlener van Morgen

Patiënten met multimorbiditeit ontvangen vaak zorg van verschillende specialisten, wat leidt tot gefragmenteerde en slecht afgestemde zorg. Door vergrijzing zal dit probleem toenemen, wat een uitdaging vormt voor de zorghoudbaarheid zoals de basis vormt van het Integraal Zorgakkoord. Betere coördinatie is nodig, met regieondersteuning vanuit ziekenhuizen als oplossing. Dit vereist een patiëntgerichte aanpak en nieuwe intraprofessionele samenwerking, die anders is dan de samenwerking tussen professionals aangaande een enkelvoudige aandoening en daarom andere competenties vraagt van de Zorgverleners van Morgen.

Onderwijs gericht op deze competenties is essentieel, maar de implementatie blijft uitdagend. Het is nog onduidelijk welke competenties nodig zijn voor regieondersteuning en hoe deze effectief aan A(N)IOS geleerd kunnen worden.

### Doel:

De workshop heeft als doel deelnemers actief te betrekken bij het definiëren van kerncompetenties voor regieondersteuning bij patiënten met multimorbiditeit. Deelnemers maken kennis met inzichten uit leidraden en praktijkervaringen en gaan interactief aan de slag om concrete ideeën te ontwikkelen voor scholing en implementatie in medisch specialistische opleidingen.

### Doelgroep:

De workshop richt zich op zorgprofessionals (in opleiding), onderwijskundigen, onderzoekers en docenten die betrokken zijn bij medisch specialistische opleidingen of zorginnovaties rondom complexe zorgvragen.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

**Introductie:** Toelichting op de uitdagingen rondom multimorbiditeit, gebaseerd op recente inzichten uit de 'Leidraad Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit (2024)' en de 'Leidraad Behandeling van Patiënten met Multimorbiditeit in de Spreekkamer (2025)'. Korte presentatie van resultaten uit een enquêtestudie naar opleidings- en trainingsbehoeften van arts-assistenten met betrekking tot samenwerking en regieondersteuning voor patiënten met multipele chronische aandoeningen (MLTC) onder AIOS en specialisten.

Delen van ervaringen uit 2 pilot scholingen over zorgcoördinatie aan AIOS in OOR-NO

**Interactie en groepsopdrachten:** Brainstormsessie in kleine groepen over essentiële competenties voor regievoering bij

multimorbiditeit. Prioriteren en concretiseren van de besproken competenties in de plenaire groep, met focus op aansluiting bij bestaande competentieprofielen zoals interprofessioneel samenwerken.

Ontwikkelen van praktische leerdoelen en ideeën voor scholingsvormen die aansluiten bij de opleidingspraktijk. **Afsluiting en**

**opbrengst:** Samenvatting van de gezamenlijk geformuleerde competenties en leerdoelen. Bespreking van toepasbaarheid binnen verschillende instellingen en opleidingen.

### Opbrengst:

De workshop levert een raamwerk van kerncompetenties en bijbehorende leerdoelen op, inclusief concrete ideeën voor scholingsmethoden. Dit raamwerk is direct toepasbaar in medisch specialistische opleidingen en kan door organisaties worden gebruikt om regievoering bij multimorbiditeit te verbeteren.

### Referenties:

1 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

(2021) *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, wrr-Rapport 104, Den Haag: wrr.

2 Federatie Medisch Specialististen (2024) *Leidraad multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit*.

**Max aantal deelnemers:** 40

**Trefwoord:** IPE&C, Vervolgopleidingen, Regieondersteuning

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



## D22-1 / Abdijzaal

### Razende stilstand

---

L.A. Jonker<sup>1</sup>, R.J. van Diepen<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>UMC Utrecht

"Razende Stilstand" is een multidisciplinaire performance die de paradox van beweging zonder vooruitgang onderzoekt. Door een combinatie van dans, poëzie en geluidseffecten verkennen we het gevoel van gevangen zijn in constante activiteit zonder daadwerkelijke progressie. Dit project richt zich op de zorgprofessional die dagelijks onder immense druk staat, zonder ruimte voor groei of reflectie.

Wij nodigen het publiek uit om na te denken over hoe zij omgaan met de druk om altijd in beweging te zijn, terwijl vooruitgang soms vraagt om stil te staan, samen te reflecteren en te veranderen. Bij uitstek vaardigheden die elke zorgprofessional en opleider binnen het medisch onderwijs nodig heeft.

**Wijze van presentatie:** Fringe

## 2/D22-2 / Abdijzaal

### Feedback geven maar ook ontvangen voor de pro!

---

S. Klinkenberg<sup>1</sup>, S.A. Pronk<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>MUMC+

Feedback geven en ontvangen is een onvermijdelijk onderdeel van het onderwijs in de zorg. Maar laten we eerlijk zijn: soms voelt feedback als een lijstje loze woorden zonder echte waarde, en dat kan enorm frustrerend zijn voor je leerproces. Tijdens deze fringe sessie gaan we dieper in op hoe je feedback kunt geven en ontvangen op een manier die daadwerkelijk zoden aan de dijk zet. Dit doen we op een interactieve manier aan de hand van praktijkvoorbeelden. We prikkelen je om verder te kijken dan de standaard 'vinkjes' en leren je hoe je feedback kunt transformeren naar krachtige, inhoudelijke input die echt impact heeft. Mis deze kans niet om je feedback-skills naar een hoger niveau te tillen maar ook deze sessie van feedback te voorzien!

**Trefwoord:** Feedback

**Wijze van presentatie:** Fringe



## D22-3 / Abdijzaal Spiegetje, spiegetje aan de wand... hoe ben ik als rolmodel beland?

---

S.L. de Vreede, J. Schieving  
Radboud UMC

Tijdens hun opleiding ontwikkelen studenten niet alleen vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, maar ook een visie op hun toekomstige rol in de zorg. Deze visie wordt mede gevormd door de zorgprofessionals die hen begeleiden. Dit zijn vaak rolmodellen voor studenten, aangezien zij al bereikt hebben wat veel studenten nastreven: het succesvol uitoefenen van een beroep in de zorg. Studenten spiegelen zich aan de vaardigheden en eigenschappen van zorgprofessionals. Omdat deze professionals vooral hun kennis en kunde laten zien, krijgen studenten vaak voornamelijk de sterke aspecten van deze rolmodellen te zien. Dat achter deze kennis en kunde een weg met vallen en opstaan schuilgaat en dat ook ervaren zorgverleners soms twijfels en kennishiaten hebben, blijft vaak onderbelicht.<sup>1</sup> Het is in onze huidige maatschappij gebruikelijk om weinig kwetsbaarheid te tonen en de nadruk te leggen op succes. Door het delen van onzekerheden en twijfels zien studenten dat ook ervaren professionals blijven leren en dat fouten maken een onderdeel is van het leerproces. Dit kan studenten helpen om beter om te gaan met hun eigen onzekerheden en verwachtingen.

Daarnaast is het belangrijk dat zorgprofessionals een realistisch beeld schetsen van het werk in de zorg, omdat het zorglandschap continu blijft veranderen. Dit is extra belangrijk omdat veel studenten zorgen hebben over hun toekomst in de sector. Deze zorgen gaan bijvoorbeeld over hun werk-privébalans of carrièreperspectieven.<sup>2</sup> Ook merken diverse studies een afname in het aantal aanmeldingen.

Jonge zorgprofessionals zijn op al deze aspecten essentiële rolmodellen voor studenten. Juist omdat zij nog dicht bij de leefwereld van de studenten staan en hun houding en visie op het zorgvak vaak beter aansluit bij de wereldvisie van de studenten. Helaas beseffen pas afgestudeerde zorgprofessionals zich vaak niet hoe groot hun invloed is, omdat zij nog veel bezig zijn met hun eigen ontwikkeling. Daarom is het belangrijk om jonge zorgverleners bewust te maken van hun rol, zodat zij actief kunnen bijdragen aan de groei en ontwikkeling van toekomstige zorgprofessionals.

Tijdens deze fringe zullen we een minimusical opvoeren rondom onze eigen versie van het lied "Populair" uit de musical *Wicked*. We zullen hiermee studenten en rolmodellen een spiegel voorhouden wat kansen en valkuilen zijn voor startende en meer ervaren professionals in hun rolmodelfunctie om studenten zich zo optimaal mogelijk te laten ontwikkelen.

### Referenties

1 Berkhout JJ, Teunissen PW. Een rolmodel voor het leren. <https://www.nvtg.nl/artikelen/een-rolmodel-voor-het-leren>.

2 Kneepkens E. Kwart geneeskundestudenten piekert vaak over loopbaan als arts. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/kwart-geneeskundestudenten-piekert-vaak-over-loopbaan-als-arts>.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Rolmodellen

**Wijze van presentatie:** Fringe



D23-1 / Foyer 2

**Optimalisatie van examinering in medische opleidingen: Implementatie en effecten van online examens.**

---

H. Dely, V. Hulpiau  
KU Leuven

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Binnen de Faculteit Geneeskunde van de Katholieke Universiteit Leuven wordt het organiseren van schriftelijke on-campus examens steeds uitdagender. De faculteit ziet al jaren een sterke toename in studentenaantallen wat zorgt voor een grote verbeterlast voor docenten en het verbruiken van grote hoeveelheden papieren examenbundels. Ook ervaren docententeams moeilijkheden in het gezamenlijk opstellen en verbeteren van examenvragen mede door overvolle agenda's en de werkdruk vanuit hun klinische functies als arts, logopedist, etc. Er is daarnaast al geruime tijd vraag naar het kunnen inzetten van hoogwaardige medische beeldvorming op examenformulieren, het kunnen opvolgen van de statistische gegevens van een examen over de jaren heen, het kunnen combineren van verschillende vraagtypes en de mogelijkheid om vanuit een vragendatabank een examen te laten genereren. Dit alles heeft geleid tot een sterke vraag naar de inzet van een vragendatabank en naar online examinering.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In het academiejaar '22-'23 is aan de faculteit een pilotering gestart met de inzet van een examenvragendatabank- en online examineringstool. Deze tool heeft alle capaciteiten welke nodig zijn om bovenstaande vermeldde noden in te vullen. Er werd een begeleidingstraject ontwikkeld waarbij docententeams, naast individuele ondersteuning, via een online leeromgeving op stapsgewijze manier zelfstandig met de tool kunnen leren werken. Deze ondersteuningsaanpak wordt in de Faculteit Geneeskunde op heden voornamelijk ingezet voor online examinering in PC-lokalen. Tegen het einde van het academiejaar '24-'25 zullen binnen de faculteit naar verwachting minimum 8 docententeams van deze online vorm van examineren gebruikmaken.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De eerste ervaringen met deze vorm van online examineren met dit evaluatieplatform zijn positief. De gedeelde vragendatabank heeft geleid tot een eenvoudiger samenwerking tussen docenten waarbij elke docent op eigen tempo examenvragen kan aanmaken en vragen van mededocenten kan becommentariëren aan de hand van op voorhand afgesproken metadatering. Docenten wijzen hierdoor op een verhoogde efficiëntie in het tot stand brengen van kwalitatief betere en gevarieerdere examens. Ook het kunnen gebruiken van kwalitatief hoogstaande medische beeldvorming wordt erg geapprecieerd. De directe beschikbaarheid van examenresultaten, inclusief een statistische analyse op vraag- en examenniveau, biedt docenten, naast een aanzienlijke tijdswinst, de mogelijkheid om sneller en nauwkeuriger juridische beslissingen te nemen indien nodig.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Hoewel de ervaringen met de tool positief zijn en steeds meer docenten willen overstappen naar online examinering, stuit de faculteit op een gebrek aan voldoende (grote) PC-lokalen. Gezien de toenemende populariteit van online examineren, is er daarom een dringende noodzaak om te investeren in infrastructurele aanpassingen om een brede uitrol mogelijk te maken. BYOD examens kunnen een oplossing bieden voor het gebrek aan voldoende PC-lokalen maar stellen dan andere specifieke eisen op het vlak infrastructuur, ondersteuning,...

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, Toetsing, Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Poster



## D23-2 / Foyer 2

### Mentorprogramma voor translationeel onderzoekers die de brug slaan tussen onderzoek en kliniek

---

N.J. Brandenburg, S. ter Meulen-de Jong, M. Lesterhuis, H.V.M. van Rijen, A.B.J. Prakken  
UMC Utrecht

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Translationeel onderzoek in de gezondheidszorg richt zich op het overbruggen van de kloof tussen wetenschappelijke ontdekkingen en hun toepassing in de klinische praktijk. Translationeel onderzoekers, vaak arts-onderzoekers of biomedici met een klinische focus, maken de vertaalslag tussen klinische behoeften en onderzoeksvragen en zetten de onderzoeksresultaten om naar klinische oplossingen. Zij hebben vaak zowel verantwoordelijkheden in de kliniek als in het onderzoek en het onderwijs. Dit brengt de nodige uitdagingen met zich mee, zoals tijdstekort en het moeten prioriteren. Deze uitdagingen leiden tot een afname in het aantal professionals in dit veld, terwijl deze groep hard nodig is in het veranderende landschap van de gezondheidszorg (1).

Er is daarom behoefte aan ondersteuning voor translationeel onderzoekers (1,2). Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een online, internationaal en interactief mentorprogramma. Het programma zet in op het verhogen van de zelfeffectiviteit van translationeel onderzoekers (d.w.z. het vertrouwen in eigen bekwaamheid) en het bereiken van hun doelen.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het mentorprogramma begint met een online cursus waarin mentees (beginnende translationeel onderzoekers) en mentoren (senior translationeel onderzoekers) tools aangereikt krijgen voor een succesvolle mentor-mentee relatie. Na matching met een mentor vinden er een jaar lang periodieke (online) 1-op-1 mentorsessies plaats.

Het onderzoek evalueert de impact van het programma op de zelfeffectiviteit van de mentees met betrekking tot: 1) een zelfgekozen leerdoel; 2) het beter kunnen combineren van hun werkzaamheden in verschillende domeinen; en 3) het maken complexe beslissingen die hiermee samenhangen. Zelfeffectiviteit wordt longitudinaal gemeten via vragenlijsten. Na één jaar worden interviews afgenomen om inzichten te verkrijgen in de factoren die zelfeffectiviteit van de deelnemers beïnvloeden.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tijdens het congres wordt de opzet van het mentorprogramma en de studie besproken. Daarnaast delen we de voorlopige resultaten van het eerste deel van het vragenlijstonderzoek.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het mentorprogramma en de uitkomsten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan het opleiden en behouden van een nieuwe generatie (arts-)onderzoekers die de brug vormen tussen onderzoek en kliniek.

We verwachten met deze poster kennis te kunnen uitwisselen en feedback te krijgen op zowel het onderzoek als deze flexibele en online vorm van mentoring, die hopelijk bijdraagt aan de ondersteuning en weerbaarheid van de nieuwe generatie zorgprofessionals.

#### **Referenties:**

- 1 Kools F. Navigating Translational Medicine in Academia: How Can Translational Scientists Be Rewarded and Supported in Their Careers?. Utrecht University, 2024. 293 p. doi: 10.33540/2246
- 2 Yin HL, Gabrilove J, Jackson R, Sweeney C, Fair AM, Toto R. Sustaining the Clinical and Translational Research Workforce. Academic Medicine. 2015;90(7):861-5.

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Digitaal leren en innoveren, Translationeel onderzoek

**Wijze van presentatie:** Poster



## D23-3 / Foyer 2

### AI-chatbots in medisch onderwijs – trend of toekomst?

---

K.Y. Ma, L.M. Cayres Ribeiro, J.C.J. de Wilde, W.W. de Weger, F.L.H. Muntinghe  
UMC Groningen

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Ontwikkelingen in het kunstmatige intelligentie (AI) veld gaan razendsnel met de komst van allerlei analytische en genererende modellen. ChatGPT, een zogenaamd groot taalmodel (LLM), is een recent en bekend voorbeeld. Dit zet niet alleen het onderwijsveld op scherp, omdat we na moeten denken hoe onze studenten om moeten gaan met de technologie, maar het vraagt ook om ontwikkelingen om ons onderwijs effectiever te maken. Echter kan deze hype er ook voor zorgen dat AI-tools overhaast geïmplementeerd worden. De vraag is of er een blijvende interesse zal zijn zodra de nieuwheid eraf is.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

In de geneeskunde bachelor van de Rijksuniversiteit Groningen krijgen eerstejaars studenten sinds het academisch jaar 2024/2025 beschikking over een AI chatbot. Dit gebeurt in de vorm van een pilot. De chatbot is een interactieve webapplicatie, mogelijk gemaakt door een LLM, die studenten gebruiken om hun kennis over de leerstof te toetsen. De chatbot is ingesteld als een tutor die adaptieve en open vragen stelt aan de student over een leerdoel. Studenten krijgen feedback op hun antwoord, en op basis daarvan zullen er moeilijkere of makkelijkere vragen gesteld worden. Studenten werken tijdens de cursus “Oorzaken van Ziekten” met de chatbot onder supervisie van een student tutor op zes ingeplande momenten verspreid over het jaar. Daarnaast mogen de studenten ook buiten de lessen om werken met de tool, bijvoorbeeld ter voorbereiding van een tentamen.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

In deze studie evalueren we deze pilot met de chatbot. Aan de hand van vragenlijsten en chatdata krijgen we inzichten in de ervaring en het gebruik van de chatbot. We vragen ons onder andere af in hoeverre deze tool behulpzaam is voor het leerproces, hoe studenten er mee werken en hoe geïnteresseerd de studenten blijven in de tool. Daarnaast krijgen we inzichten in het gebruik van de chatbot, zoals de duur van een sessie, de hoeveelheid interacties en het tijdstip van gebruik.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Uit onze informele evaluatie blijken student erg enthousiast en zien ze meerwaarde in de AI chatbot. We verwachten onze eerste data geanalyseerd te hebben voor het NVMO congres in 2025. Onze resultaten zullen bijdragen aan het ontwerp van toekomstige onderwijsstrategieën waarin chatbots een rol spelen en de docenten van morgen inzichten geven over de implementatie van chatbots in onderwijs.

#### **Referenties:**

1 Kasneci E, Sessler K, Küchemann S, et al. ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learn Individ Differ*. 2023;103:102274.

**Trefwoord:** Digitaal leren en innoveren, kunstmatige intelligentie, chatbots

**Wijze van presentatie:** Poster

C.J.M. Tielemans, H.H. Veenhoven, A.I. Levert, M.E. Sakkers  
UMC Utrecht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Van docenten in het hoger onderwijs wordt verwacht dat ze zich voortdurend professioneel en persoonlijk ontwikkelen. Een manier om dit te doen is door eigenaarschap te vergroten in het feedbackproces en actief deel te nemen in feedbackdialogen (Tielemans et al., 2023). Nu docenten in het UMC Utrecht niet meer worden geëvalueerd via een evaluatieformulier moet dit proces op een andere wijze ondersteund worden. Daarom is er een aanpak ontwikkeld om het evaluatie- en leerproces te ondersteunen. Hiermee verzamelen docenten in verschillende interacties feedback op een van vijf kern-docenttaken in het zorgdomein (van Bruggen et al., 2022). In dit project onderzoeken we hoe de feedbackinteracties n.a.v deze aanpak bijdragen aan de professionele en persoonlijke ontwikkeling van docenten.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

De feedbackaanpak wordt als pilot ingezet bij docentenkoppels van: drie Academische opleidingen (n=6), bij een opleiding tot professional in opleiding (n=2) en bij docenten die een BKO-traject volgen (n=2). Elke docent stelt een persoonlijk leerdoel op een van de kern-docenttaken en neemt deel aan 3 feedbackinteracties:

- 1) Reflectie op eerder handelen in de onderwijspraktijk.
- 2) Studentfeedback verzamelen middels een digitale feedbackomgeving.
- 3) Een feedbackdialoog met hun mededocent, als leidraad wordt gebruik gemaakt van het Westerveldraamwerk (Tielemans et al., 2023).

Na elke interactie vergelijkt de docent de nieuw vergaarde feedbackinformatie met zijn/haar leerdoel, beschrijft hoe dit bijdraagt aan zijn/haar persoonlijke of professionele ontwikkeling, en formuleert een specifieke feedbackvraag als ingang voor de volgende interactie.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Hoe dragen de feedbackinteracties in de tool bij aan de professionele en persoonlijke ontwikkeling van docenten?

1 Analyse middels verzamelen geschreven data, observaties van dialogen, en semigestructureerde docentinterviews.

In hoeverre vervult de feedbackaanpak de behoeften van docenten en studenten?

2 Analyse middels evaluatieformulier voor docenten en studenten. De resultaten zijn input voor docentinterviews en student-focusgroups.

Hoe kan de aanpak veilig gebruikt worden voor formele docentevaluatie in de perceptie van docenten, en hun supervisors?

3 Analyse middels docentinterviews en supervisor-focusgroups.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Het onderzoek zal leiden tot advies over de inrichting van de persoonlijke en professionele ontwikkeling van docenten met behulp van de feedbacktool en draagt bij aan een groter vraagstuk over docentcarrières in het UMC Utrecht.

**Referenties:**

1 Tielemans, C., de Kleijn, R., van der Schaaf, M., van den Broek, S., & Westerveld, T. (2023). The Westerveld framework for interprofessional feedback dialogues in health professions education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*

2 Van Bruggen, L., van Dijk, E., van der Schaaf, M., Kluijtmans, M., ten Cate, O. (2022). Developing entrustable professional activities for university teachers in the health professions. *Medical Teacher*

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg, Feedback

**Wijze van presentatie:** Poster

## D24-1 / Foyer 2

### Methoden van evaluatie van ethiekonderwijs in het geneeskundecurriculum en de relevantie voor de (door)ontwikkeling van het onderwijs: een scoping review

---

M. Diepeveen, S. Gerritsen, M. van den Hoven, E.M. Doedes, G.A.M. Widdershoven, Y. Voskes  
Amsterdam UMC

#### Context/probleemstelling of aanleiding:

Onderwijs in medische ethiek is een belangrijk onderdeel van de geneeskundeopleiding. De laatste jaren zijn er verschillende reviews gepubliceerd over het ethiekonderwijs in het medisch curriculum. Uit de review van Souza & Vaswani (2020) blijkt dat ethiekonderwijs niet altijd systematisch geëvalueerd wordt. Daarnaast is er grote variëteit in vraagstelling en methoden en is niet altijd duidelijk op welke manier evaluaties gebruikt worden om het onderwijs zelf te verbeteren. Literatuur vanuit de health professions education (HPE) laat zien dat de focus van de evaluatie zich in de loop der jaren heeft verplaatst van het meten *of* een onderwijsprogramma werkt, naar inzicht in *hoe* het werkt, en *waarom* (Haji, Morin & Parker, 2013). Tot op heden is er geen overzicht van het soort vragen dat gesteld wordt bij de evaluatie van ethiekonderwijs, de onderzoeksopzet en methoden die gebruikt worden en de mate waarin de evaluatie gebruikt wordt voor de (door)ontwikkeling van het onderwijs. In deze studie wordt onderzocht hoe ethiekonderwijs in de bachelor en master van het geneeskundecurriculum geëvalueerd wordt, en hoe de methode van evaluatie zich verhoudt tot de (door)ontwikkeling van het ethiekonderwijs.

#### Beschrijving van de interventie/innovatie:

Middels een scoping review wordt de evaluatie van ethiekonderwijs in het geneeskundecurriculum in kaart gebracht. Eind 2024 zal een systematische zoekactie plaatsvinden in databases als PubMed, Embase en ERIC, in samenwerking met een informatiespecialist. Studies worden geïncludeerd die ethiekonderwijs (een cursus, specifieke methode, of toetsing) in de bachelor en/of master van het geneeskundecurriculum hebben geëvalueerd onder studenten. Studies die alleen betrekking hebben op docenten, of gaan over medische ethiek buiten het geneeskundecurriculum, worden geëxcludeerd. Titels en abstracts worden gescreend door twee onafhankelijk onderzoekers. In Excel wordt een overzicht gemaakt van belangrijkste studiekarakteristieken van geïncludeerde studies, waarna thematische analyse en beschrijvende statistiek plaatsvindt.

#### Ervaringen/analyse van de implementatie:

De scoping review zal een overzicht geven van de manier waarop het medisch ethiekonderwijs geëvalueerd wordt, en hoe de methode zich verhoudt tot de (door)ontwikkeling van het ethiekonderwijs. De resultaten zullen op het congres gepresenteerd worden, en op basis van de resultaten worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

#### Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Hoewel specifiek gericht op het ethiekonderwijs in het geneeskundecurriculum, is de evaluatie van het onderwijs een belangrijk thema voor alle disciplines binnen het medisch onderwijs. Inzichten die opgedaan worden vanuit deze scoping review, zijn mogelijk ook bruikbaar voor andere vakgebieden.

#### Referenties:

- 1 Haji, F., Morin, M. P., & Parker, K. (2013). Rethinking programme evaluation in health professions education: beyond 'did it work?'. *Medical Education*, 47(4), 342-351.
- 2 Souza, A. D., & Vaswani, V. (2020). Diversity in approach to teaching and assessing ethics education for medical undergraduates: A scoping review. *Annals of Medicine and Surgery*, 56, 178-185.

**Trefwoord:** Evaluatie van onderwijs, Medische ethiek, Scoping review

**Wijze van presentatie:** Poster

M. van Dorst<sup>1</sup>, M. Lesterhuis<sup>1</sup>, M.P. Hennis<sup>1</sup>, R.A.M. de Kleijn<sup>1</sup>, A. van Royen<sup>1</sup>, J. Mesman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Universiteit Maastricht

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Effectief werkplekleren tijdens coschappen vereist dat coassistenten actief betrokken zijn tijdens alledaagse klinische activiteiten. De supervisor van coassistenten, vaak de arts-assistent, speelt een belangrijke rol om leermomenten te herkennen, benutten en creëren. Supervisie is echter complex in een context waar patiëntenzorg prioriteit heeft boven leren. Er zijn veel interview en focusgroep studies gedaan naar factoren die het leren en superviseren tijdens coschap beïnvloeden. Echter, deze methoden zijn niet toereikend om te begrijpen welke beslissingen arts-assistenten en coassistenten in het moment maken om de coassistent al dan niet actief te betrekken. Deze beslissingen zijn namelijk soms niet eens bewust. Hiervoor is meer dan enkel zelf-gerapporteerde data nodig. Video Reflexive Ethnography (VRE) is een methode die effectief is om complexe processen als interacties tussen arts-assistent en coassistent gericht op leren tijdens patiëntenzorg te onderzoeken (1).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

VRE bestaat uit 4 onderdelen: 1) observeren, 2) filmen, 3) terugkijken en bespreken van filmfragmenten met participanten en onderzoekers tijdens reflexieve sessies, en 4) analyse van deze bespreking en praktijkverbetering. Een viertal principes zijn leidend in de VRE-methodologie: 'collaboration', 'reflexivity', 'exnovation' en 'care' (1). In deze studie observeren we 4 coassistenten en de arts-assistenten die hen superviseren op verschillende locaties tijdens het coschap kindergeneeskunde (bijv. poli, SEH of afdeling). Na enkele dagen observatie bespreken we met hen welke momenten interessant zijn om te filmen en te bespreken in het licht van onze onderzoeksvragen ('collaboration'). Tijdens de reflexieve sessies beschrijven de coassistent en arts-assistent met behulp van de videofragmenten hoe hun leren en superviseren tot stand is gekomen ('reflexivity'). Zo krijgen de participanten inzicht in hun eigen werkwijzen wat hen helpt hun praktijk te verbeteren. Het leren van wat al aanwezig is, is een cruciaal element van deze methode ('exnovation'). Tot slot staat 'care' centraal: duidelijke voorlichting van participanten en non-participanten (zorgverleners en patiënten), afstemming met participanten van elke stap in het onderzoek en een veilige omgeving voor filmopnames en groepsdiscussies. Door te focussen op wat goed gaat proberen we inzicht te krijgen in leren en superviseren in de dagelijkse hectiek van de kliniek om vanuit deze inzichten de supervisie praktijk te verbeteren.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tijdens het NVMO-congres bespreken we onze VRE-methodologie ervaringen, inclusief het ethische toestemmingsproces, werving van participanten, informeren van non-participanten en delen we de eerste uitkomsten over leren en superviseren.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Uitkomsten van deze studie zullen bijdragen aan onderwijs dat coassistenten en arts-assistenten voorbereidt op leren en superviseren in de praktijk.

**Referenties:**

1 Ajjawi R, Hilder J, Noble C, Teodorczuk A, Billett S. Using video-reflexive ethnography to understand complexity and change practice. Med Educ. 2020 Oct;54(10):908-914

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Professionaliteit, Werkplekleren

**Wijze van presentatie:** Poster

N.S. Cramer Bornemann, M. Groenier, R.J. Lambers, A.G. Lovink  
Universiteit Twente

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In het tweede en derde masterjaar van de opleiding Technische Geneeskunde aan de Universiteit Twente lopen studenten zogenoemde TG-schappen. De multidisciplinaire begeleiding door medische, technische en procesbegeleiders tijdens deze praktijkstages is essentieel voor het opleiden van technisch geneeskundigen. Procesbegeleiders begeleiden het leerproces en monitoren de voortgang van de student, met aandacht voor de professionele ontwikkeling.

Voor studenten en andere betrokkenen rijst regelmatig de vraag wat precies beoordeeld wordt door procesbegeleiders. Daarnaast bestaan er vragen over de consistentie in beoordeling tussen verschillende procesbegeleiders. Uit semi-gestructureerde discussies tussen procesbegeleiders onderling blijkt dat er over het algemeen overeenstemming bestaat over de gehanteerde beoordelingscriteria. Een mogelijke verklaring voor vragen van studenten en andere betrokkenen is dat variaties in taalgebruik tussen procesbegeleiders kunnen leiden tot onduidelijkheid over de beoordelingscriteria.

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Gedeelde taal is cruciaal voor het uniform kunnen verantwoorden en uitleggen van zowel de werkwijze als de onderliggende beslissingen van procesbegeleiders. Om gedeelde taal te ontwikkelen, zijn er meerdere discussierondes met ervaren procesbegeleiders gehouden die hebben geleid tot de vertaling van de beoordelingscriteria in een visualisatie. Deze visualisatie, 'De Competentieradar', geeft 6 competenties weer: 'reflectie', 'samenwerking', 'zelfsturing en regie', 'planning', 'communicatie' en 'leerontwikkeling tot TG'. De visualisatie is geen beoordelingsinstrument, maar een gesprekstool om met studenten te bespreken waar zij staan binnen de verschillende domeinen van de radar. Door een gelamineerde visualisatie tijdens een gesprek beschikbaar te hebben, kunnen zowel de huidige competenties van de student als de mogelijke groei in competenties inzichtelijk en bespreekbaar worden gemaakt.

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Tijdens een collegiaal overleg is de radar geëvalueerd en werd duidelijk dat deze voor procesbegeleiders overzichtelijk, duidelijk en praktisch in gebruik is. De weergave van de competenties in de radarvisualisatie wordt gedeeld en uitgedragen door procesbegeleiders. Vanaf september 2024 wordt de radar toegepast bij de begeleiding van masterstudenten Technische Geneeskunde. De verwachting is dat de gedeelde taal vanuit de radar zal bijdragen aan meer duidelijkheid over de specifieke beoordelingscriteria en hun toepassing door procesbegeleiders.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

De competentieradar kan in algemene zin dienen als voorbeeld voor het bespreekbaar en inzichtelijk maken van de professionele ontwikkeling van studenten Technische Geneeskunde, en mogelijk ook van geneeskundestudenten. Omdat er geen vastgestelde minimum- of grenswaarde voor een onvoldoende is dient de radar altijd in de context van het geheel aan professionele ontwikkeling van de student te worden beschouwd. De implementatie in de praktijk zal vanaf september 2024 worden gedocumenteerd en geëvalueerd.

**Trefwoord:** Professionaliteit, Studievoortgang

**Wijze van presentatie:** Poster



P.M.M. Logister  
Amsterdam UMC

**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In Nederland overlijden jaarlijks ruim 43.000 mensen aan de gevolgen van ongeneeslijke kanker (CBS). Patiënten gaan een fase in waarin behoefte is aan passende zorg in deze laatste levensfase die aansluit op de eigen waarden, wensen en behoeften. De huidige zorg en opleidingen zijn onvoldoende ingericht op deze vorm van zorg en richten zich vooral op het beter maken en het behandelen van mensen en minder op het ondersteunen van mensen die niet beter worden. 28% van de patiënten geeft aan dat ze na het slechtnieuwsgesprek hulp van zorgverleners in het ziekenhuis missen, een vast aanspreekpunt, aandacht voor naasten en advies over psychische klachten (NFK, 2018). Ook zorgverleners geven zelf aan onvoldoende geschoold te zijn op het gebied van palliatieve zorg (Nivel, 2020). Palliatieve zorg krijgt wel steeds meer een plek binnen de curricula. Maar het is momenteel nog geen standaard onderdeel binnen de mbo-, hbo- en wo-opleidingen. Tevens is er ook een tekort aan docenten die inhoudelijke en didactisch geschoold zijn op dit thema.

Om op de grote landelijke scholingsvraag naar Palliatieve zorg onderwijs in te kunnen spelen, worden sinds 2022 de krachten gebundeld in het landelijke scholingsprogramma SCHOLINGPZ. Het doel van het programma SCHOLINGPZ is om voor 2026 een extra docentenpoule van 480 docenten te scholen in Palliatieve zorg en 3525 zorgverleners. De scholing vindt zo veel mogelijk interprofessioneel plaats en betreft verzorgenden, verpleegkundigen en artsen (specialisten).

Het landelijke scholingsprogramma wordt aangestuurd door Amsterdam UMC en uitgevoerd door diverse partijen in het Palliatieve zorg veld. Deze ontwikkeling is mogelijk gemaakt door het Koningin Wilhelmina Fonds (KWF Kankerbestrijding).

**Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Het driejarig landelijke scholingsprogramma (2022-2025) omvat drie projecten en richt zich op docenten en zorgprofessionals in het mbo, hbo en wo/wo+ onderwijs: artsen, geneeskunde specialisten, MANP, PA, verpleegkundigen en verzorgenden.

1. Het opstellen en invoeren van een docentprofiel palliatieve zorg.
2. Professionaliseren van docenten door een landelijke uniforme scholing palliatieve zorg in mbo-, hbo- en wo-/wo+ opleidingen voor zorgverleners en bij- en nascholingen.
3. Een landelijke uniforme scholing palliatieve zorg voor zorgverleners (mbo-, hbo- en wo-/wo+).

**Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Projectfase 1 (inventarisatie en analyse) 2022 landelijke inventarisatie bestaand onderwijsmateriaal en ophalen behoefte aan scholing docenten en professionals.

Projectfase 2 (design & ontwerp) 2022/2023 inrichten en ontwerpen onderwijsmateriaal.

Projectfase 3 implementatie scholingen 2023/2024.

Projectfase 4 evaluatie 2023/2024.

De scholing wordt positief gewaardeerd. Vooral de verbinding die het landelijke programma SCHOLINGPZ heeft gebracht tussen alle partijen is van grote waarde. Bij de ontwikkeling en uitvoering zijn de stakeholders betrokken.

De deelnemers geven aan dat het positief is dat de scholing direct toepasbaar is in de praktijk van docent en zorgverlener.

Verder wordt de kwaliteit van het onderwijsmateriaal en de wijze van les geven positief gewaardeerd: interactief, praktijkgerichte casussen, didactisch goed ontworpen.

**Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Vanuit een landelijke aansturing van een onderwijsprogramma is het belangrijk om een goede samenwerking op te bouwen met het huidige onderwijs- en praktijkveld (de stakeholders).

Een transparante inrichting van het proces is hierbij essentieel. Met de opzet van een duidelijke communicatiestructuur wordt iedereen geïnformeerd en betrokken.

**Referenties:**

1 IKNL en Palliatief (Gegenereerd op: 24-06-2024). Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland.  
O<sup>2</sup>PZ (2020). Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0.

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Professionaliteit

**Wijze van presentatie:** Poster



## D24-5 / Foyer 2

### Feedback in beeld: leidt de terugkoppeling van evaluatieresultaten tot een hogere respons onder geneeskundestudenten in het Erasmus MC?

---

F.C. de Vries, I.S. Kwikkers, A. Milisav  
Erasmus MC

#### **Context/probleemstelling of aanleiding:**

Om zicht te houden op de onderwijskwaliteit, evalueert het Erasmus MC - zoals gebruikelijk is in het hoger onderwijs - het onderwijs onder studenten o.a. via vragenlijsten. Sinds de overgang van papieren afname direct na afloop van een tentamen naar digitale afname is de respons gekelderd en schommelt deze voor de onderwijsblokken tussen 8 en 24% (vergeleken met 50 tot 84% op papier). Naarmate studenten verder in de opleiding zijn, neemt de respons verder af.

Ondanks dat een papieren afname tot een hogere respons leidt, kiezen wij voor digitale afname, omdat dit duurzamer is. Daarnaast is gebleken dat een lagere respons dezelfde informatiewaarde kan hebben (1, 2). Naast de overgang naar online afname, vermoedden wij dat evaluatiemoetheid een rol speelde in de lage respons. Uit gesprekken met studentvertegenwoordigers en uit feedback van de NSE bleek echter dat studenten minder gemotiveerd raken om de evaluaties in te vullen, omdat zij de perceptie hebben dat de opleiding niets met de feedback doet.

#### **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Studentvertegenwoordigers zijn actief betrokken bij de evaluatiecyclus van de geneeskundeopleiding in het Erasmus MC. Zij ontvangen de evaluatieresultaten en hebben zicht op de verbeteracties die worden vastgelegd. Overige studenten kregen echter geen terugkoppeling in de vorm van standaardrapportages of dergelijken waardoor de informatie slechts voor een selecte groep studenten toegankelijk was. Voor de bredere studentenpopulatie was het niet duidelijk wat er met de feedback gebeurde. Om studenten toch inzicht te geven in de evaluatieresultaten en wat de geneeskundeopleiding daar mee doet, zijn wij *factsheets* gaan ontwikkelen om op overzichtelijke wijze de resultaten en verbeterafspraken te delen.

De *factsheets* zijn opgesteld per curriculumonderdeel en bevatten een samenvatting van kwantitatieve en kwalitatieve feedback van studenten met daarbij de voorgenomen actiepunten ter verbetering van het onderwijs. De *factsheets* zijn visueel aantrekkelijk vormgegeven, zodat de informatie snel kan worden opgenomen. Ze worden via *announcements* in de digitale leeromgeving (Canvas) onder studenten verspreid. Daarnaast worden de *factsheets* met de opleidingscommissie gedeeld.

#### **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

De terugkoppeling via *factsheets* is gestart in collegejaar 2023-2024. Op dit moment is het te vroeg om te constateren of deze invloed hebben op de respons, maar de eerste reacties vanuit de opleidingscommissie en studentvertegenwoordiging zijn positief. Studenten gaven aan de *factsheets* erg te waarderen. Zij benoemden met name dat het een fijne manier is om te zien wat er met hun feedback gebeurt, vooral vanwege de actiepunten die erin zijn opgenomen. Het beoogde effect kan pas inzichtelijk gemaakt worden over een periode van minimaal drie jaar. Dan wordt duidelijk of de respons nog steeds aanzienlijk afneemt naar mate studenten verder zijn in de opleiding of dat dit gedurende de studie vrijwel gelijk is gebleven of zelfs omhoog is gegaan.

#### **Lessons learned (implicaties voor de praktijk):**

Doordat de *factsheets* een beknopte, visuele samenvatting van de evaluatieresultaten zijn, wordt een selectie gemaakt van de informatie die wordt gepresenteerd. Het is soms een uitdaging om een balans te vinden in positieve resultaten en constructieve feedback van studenten. Bij een lage respons ontstaat er soms discussie over de validiteit van de resultaten en kan het verleidelijk zijn om de aangedragen verbeterpunten minder prominent te presenteren. Het doel is echter om een representatief beeld van de evaluatieresultaten weer te geven. Dit vergt goede afstemming tussen de verantwoordelijken voor de onderwijskwaliteit en de onderwijsondersteuners.

Ook zijn er verschillende opvattingen over hoe ver transparantie over de evaluatieresultaten hoort te gaan. Daarbij ging het om de vraag welke informatie wordt wel of niet openbaar gedeeld. Studentvertegenwoordigers zouden graag de *factsheets* via andere kanalen, buiten de onderwijssystemen om delen, voor een zo groot mogelijk bereik. Hierdoor bestaat het risico dat de geselecteerde informatie op de *factsheets* een te positief beeld zal schetsen. De impact hiervan wordt verder uitgezocht.

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, studentevaluaties, studentbetrokkenheid

**Wijze van presentatie:** Poster



---

VRIJDAG 16 MEI 2025

---

# BLOK

# E

13.30-14.45 uur



## E1 / Lamoraalzaal

### Navigating the academic partnership: a symposium for young researchers and supervisors

---

M. Tippersma<sup>1</sup>, B.S. van Leeuwen<sup>2</sup>, D.E. Verluis<sup>1</sup>, J. Disser<sup>3</sup>, M.H. de Heer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>Universiteit Utrecht, <sup>3</sup>LUMC, <sup>4</sup>OLVG

We are thrilled to invite young researchers and their supervisors to participate in an engaging and transformative symposium designed to foster stronger professional relationships and mutual understanding. The relationship between a young researcher and their supervisor plays a crucial role in shaping not only the trajectory of the research but also the individual growth of both parties. While this relationship can be a source of inspiration and guidance, it is not without its challenges. Misaligned expectations, communication barriers, and the natural tension arising from divergent priorities can occasionally make this partnership complex. This symposium seeks to turn these challenges into opportunities for growth, collaboration, and mutual enrichment. We will start with insights from an expert in this field followed by panel discussions where participants will explore the dynamics of this critical relationship. Together, we will delve into practical strategies for resolving conflicts, building trust, and nurturing an environment of open communication and shared goals.

What sets this symposium apart is its dual focus on both young researchers and their supervisors, ensuring a balanced dialogue and enabling participants to hear, understand, and empathize with each other's perspectives. This collaborative approach aims to bridge gaps, dismantle misconceptions, and strengthen the supervisor-young researcher bond.

Attendees will gain invaluable insights from seasoned academics, renowned mentors, and young researchers who have encountered these challenges themselves. This symposium will provide you with new insights on how to foster productive, respectful, and supportive partnerships that maximize potential for innovation and academic success.

Whether you're a young researcher seeking guidance or a supervisor aiming to empower the next generation, this symposium is your chance to connect, share experiences, and build strategies to create a truly collaborative academic environment.

We look forward to welcoming you and starting this important conversation!

**Trefwoord:** Team based learning, Young researchers,

**Wijze van presentatie:** Symposium



E2 / Zaal 401

**Iedereen (mantel) zorgt: palliatieve zorg in het formeel / informeel / hidden curriculum. Van kansen naar actie.**

---

M.van den Brand<sup>2</sup>, J.L. Parlevliet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Radboud UMC

**Thema:**

Iedereen (mantel)zorgt; het combineren van taken/rollen als inspiratiebron voor onderwijs

**Doel:**

Naasten zijn steeds belangrijker in de maatschappij, als mantelzorger en als steun en toeverlaat van een zieke dierbare. Eén op de drie mensen heeft mantelzorg-taken<sup>1</sup>. Dit heeft ook effect op studenten en docenten, want ook zij zijn naaste en vervullen vaak mantelzorgtaken.

In deze sessie ontdekt u de mens achter de student en docent en het belang oog voor hen als naasten te hebben in het onderwijs. Na een korte introductie krijgt u direct toepasbare informatie en onderwijsmateriaal hoe u oog voor naasten en palliatieve zorg kunt integreren in het formele onderwijs. Kennis en vaardigheden op gebied van palliatieve zorg rusten de zorgprofessional beter uit voor de zorg van de toekomst en verbeteren de patiëntenzorg<sup>2</sup>. U gaat met uw collega's aan de slag om ideeën te genereren voor het hidden of het informele curriculum.

**Doelgroep:**

studenten, zorgprofessionals, docenten, onderwijsontwikkelaars, alle geïnteresseerden

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Inzicht in en verwerven van actieve handvatten voor omgaan met mantelzorgende collega's en studenten

Inzicht in de rol van het formele, informele en hidden curriculum bij de omgang met mantelzorg en palliatieve zorg

Deze inzichten kunnen omzetten in een onderwijsvoorstel (aanpassing, extra aandacht, ervaringsleren, etc.)

Inzichten en handvaten om de beste zorg (in de laatste levensfase) te kunnen verzorgen, door studenten en docenten bewust te maken van aandacht voor de gehele mens achter de (palliatieve) patiënt, diens omgeving en ook de student of collega.

**Referenties:**

1 [Hulp voor toenemend aantal mantelzorgers | Mantelzorg | Rijksoverheid.nl](#)

2. Ramirez CT, Verma RK. Early Palliative Care Improves Patient and Caregiver Quality of Life. Clin J Oncol Nurs. 2024 Sep 17;28(5):496-501. doi: 10.1188/24.CJON.496-501. PMID: 39324717.

**Max aantal deelnemers :**30

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Welbevinden zorgprofessionals, Onderwijs palliatieve zorg

**Wijze van presentatie:** Workshop



E3 / Zaal 402

## Flexibilisering in de medische vervolgoopleidingen: kans of bedreiging?

---

L. Teheux<sup>1,2</sup>, S. Schreurs<sup>3</sup>, A.A.E.M. van der Velden<sup>2</sup>, K.M. Stegers-Jager<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rijnstate Ziekenhuis, <sup>2</sup>Radboud UMC, <sup>3</sup>Universiteit Maastricht

### Thema:

De zorgverleners van de toekomst hebben andere behoeften dan voorgaande generaties. In een snel veranderende wereld groeit de vraag naar meer maatwerk in de medische vervolgoopleidingen. Waar aiossen bijvoorbeeld vroeger standaard fulltime werkten, zien we nu een verschuiving: meer dan de helft van de aiossen werkt parttime. Toch blijft 0,8 FTE – ongeveer 36-38 uur per week – vaak het minimum, ondanks dat de RGS flexibilisering tot 0,5 FTE toestaat.

De volgende generatie zorgverleners streeft naar een andere werk-privébalans en wil dat hun opleiding daarin meebeweegt. Steeds vaker kiezen jonge artsen ervoor om het ziekenhuis te verlaten of het artsenvak zelfs geheel de rug toe te keren. Dit roept de volgende vraag op: Kunnen de medische vervolgoopleidingen flexibeler worden ingericht, zodat we de zorgverleners van de toekomst kunnen behouden voor het vak?

Ondanks de toenemende vraag hiernaar, worden vaak nog belangrijke drempels opgeworpen, zoals zorgen over de continuïteit van zorg, de kwaliteit van de opleiding en de organisatorische uitvoerbaarheid. In deze rondetafel onderzoeken we de voor- en nadelen van verdere flexibilisering. We verkennen oplossingen die bijdragen aan toekomstbestendige, flexibele medische vervolgoopleidingen, die zowel aansluiten bij de persoonlijke behoeften van toekomstige zorgverleners als de hoge kwaliteit van zorg waarborgen.

### Doel:

Het inventariseren van inzichten, ervaringen, kansen en uitdagingen met betrekking tot het flexibiliseren van de medische vervolgoopleidingen ten behoeve van duurzaam en toekomstbestendig opleiden.

### Doelgroep:

Deze sessie richt zich op aiossen, opleiders, beleidsmakers, onderwijskundigen, en iedereen die geïnteresseerd is in toekomstbestendige medische vervolgoopleidingen.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Er wordt gestart met een korte introductie waarbij ook wordt meegenomen vanuit welke perspectieven de verschillende deelnemers zijn aangesloten. Daarna gaan we op interactieve wijze het gesprek aan over wat verstaan wordt onder flexibilisering van de medische vervolgoopleidingen en het nut en de noodzaak daarvan. Vervolgens inventariseren we zowel mogelijke voor- en nadelen als ervaren kansen en barrières rondom flexibilisering in de medische vervolgoopleidingen. Deze input wordt thematisch geordend om een helder overzicht te krijgen van de belangrijkste punten. Vervolgens gaan deelnemers in kleinere groepen aan de slag om oplossingsrichtingen en mogelijke acties te ontwikkelen voor de geïdentificeerde thema's. We sluiten de sessie af met een plenaire presentatie van de uitgewerkte oplossingsrichtingen en mogelijke acties, waarmee we concrete stappen zetten richting een flexibele en toekomstbestendige opleiding.

### Referenties:

1 Nationale a(n)ios-enquête 2022 Gezond en veilig werken

2 Zorgwekkend aiossen-tekort in ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:C5412

**Max aantal deelnemers :30**

**Trefwoord:** Medische vervolgoopleidingen, Welbevinden zorgprofessionals, Flexibilisering

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



/E4 / Zaal 403

## De toekomst van zorgonderwijs: een DIY workshop over AI-chatbots

---

K.Y. Ma<sup>1</sup>, J.C.J. de Wilde<sup>1</sup>, J.G. Meinema<sup>2</sup>, R.C. Jongkind<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UMC Groningen, <sup>2</sup>Amsterdam UMC

### Thema:

AI-chatbots bieden een krachtige en schaalbare manier om onderwijs te personaliseren, creativiteit te stimuleren en in te spelen op de individuele behoeften van studenten. Met behulp van grote taalmodellen zoals ChatGPT kunnen deze chatbots worden ingezet om interactieve leerervaringen te creëren, zoals het simuleren van virtuele patiënten, het aanbieden van persoonlijke feedback of het ondersteunen van het leerproces als virtuele tutors. Elk chatbot gesprek is uniek en gepersonaliseerd omdat er direct gereageerd wordt op de invoer van de student.

Tijdens deze workshop leert u hoe u AI-chatbots kunt ontwerpen en inzetten om adaptief en persoonlijk onderwijs te ondersteunen. U ontdekt hoe eenvoudig het is om een chatbot te ontwikkelen door het schrijven van een tekstuele instructie (prompt) die de regels en het gedrag van de chatbot bepaalt. Zonder codeer- of specifieke AI-kennis kunt u direct aan de slag met deze innovatieve technologie.

### Doel:

Begrijpt u hoe AI-chatbots werken

Kent u good practices en succesvolle implementaties van AI-chatbots in onderwijs

Heeft u concrete ideeën hoe AI-chatbots passen in uw eigen onderwijs

Kunt u een eigen AI-chatbot ontwerpen

### Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars, of elke andere geïnteresseerden in chatbot-gebaseerd leren.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens deze workshops gaan we kort in op de basisprincipes van AI-chatbots en presenteren we enkele use-cases. Vervolgens werkt u in kleine groepen om een eigen use-case te bedenken. U definieert de belangrijkste voorwaarden voor uw AI-chatbot en krijgt een voorbeeld instructie geleverd die u kunt aanpassen om uw eigen chatbot te creëren en uit te testen. Aan het einde van de workshop heeft u niet alleen een duidelijk beeld hoe AI-chatbots gebruikt kunnen worden, maar ook een eerste versie van uw eigen chatbot voor uw onderwijs.

Er zullen enkele laptops geregeld worden. Als u zelf aan de slag wilt, dan raden wij u aan uw eigen laptop mee te nemen.

### Referenties:

1 Kasneci E, Sessler K, Küchemann S, et al. ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learn Individ Differ*. 2023;103:102274. **Max aantal deelnemers** :30

**Trefwoord:** kunstmatige intelligentie

**Wijze van presentatie:** Workshop



E5 / Zaal 404

## Interprofessionele gedragsindicatoren als toetsing in het onderwijs

---

P. Pype<sup>1</sup>, H.W.H. Smeets<sup>2</sup>, L. Van Landschoot<sup>3</sup>, Y. D' Hooge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Gent, <sup>2</sup>Zuyd Hogeschool, <sup>3</sup>HoGent

### Thema:

Interprofessionele samenwerking is een hoeksteen van de gezondheidszorg van de toekomst. Het aanleren en toetsen van interprofessionele competenties is nog steeds een terrein vol vraagtekens. Een veelbelovende manier om met het toetsingsvraagstuk om te gaan is het gebruik van observeerbare gedragsindicatoren.

### Doel:

Aan de hand van praktijkervaringen en recente literatuur willen we observeerbare gedragsindicatoren exploreren om interprofessionele competenties bij studenten te toetsen.

Filmmateriaal van een interprofessionele module wordt gepresenteerd als vertrekpunt van de discussie. Haalbaarheid van observaties en validiteit van beslissingen over interprofessionele competenties worden besproken. We willen nadenken hoe we interprofessionele competenties helder kunnen omzetten tot gedragsindicatoren die gebruikt kunnen worden in een interprofessioneel toetsingsprogramma.

### Doelgroep:

Alle lesgevers in het interprofessioneel onderwijs (zowel leslokaal-gebonden als werkplekleren op stages) zijn uitgenodigd om hun ervaringen te delen en om met een duidelijke visie de komende jaren het complexe toetsingsvraagstuk aan te pakken.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Een state of the art uit de literatuur wordt gepresenteerd. Filmmateriaal van een interprofessionele module wordt getoond als vertrekpunt van de discussie. Haalbaarheid van observaties en betrouwbaarheid van scores worden besproken. We willen een set criteria bepalen waaraan een goede observatie dient te voldoen.

### Referenties:

- 1 Janssens O, Haerens L, Valcke M, Embo M, Debacker J, Van Hecke A, Gauwe V, Van Hecke M, De Vriendt P, Pype P. The development of a research-based interprofessional communication behaviors repository in healthcare education: A systematic review. *J Interprof Care*. 2024 Sep-Oct;38(5):918-935. doi: 10.1080/13561820.2024.2372017. Epub 2024 Jul 29. PMID: 39074503.
- 2 Smeets, H. W. H., Delnoij, L. E. C., Sluijsmans, D. M. A., Moser, A., & van Merriënboer, J. J. G. (2024). From individual to interprofessional: characteristics of assessment tasks to assess interprofessional collaboration in healthcare education. *Journal of Interprofessional Care*, 38(5), 907–917.
- 3 <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2381058>

**Max aantal deelnemers :**30

**Trefwoord:** IPE&C

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie





E6 / Zaal 405

Samen werken aan een futureproof competentiekader voor de gezondheidsprofessional van morgen.

---

A. Magherman, V. Labarque  
Universteit Gent

**Thema:**

Een futureproof competentiekader voor de gezondheidsprofessional van de toekomst.

**Doel:**

In deze interactieve workshop presenteren we de resultaten van een uitgebreide denkoefening, uitgevoerd door de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent. Deze oefening heeft geleid tot de ontwikkeling van een competentiekader voor de gezondheidsprofessional van de toekomst. Deelnemers worden uitgenodigd om actief te reflecteren over de resultaten van deze denkoefening. Samen verkennen we mogelijke benaderingen voor toekomstgericht onderwijs dat inspeelt op de behoeften van de gezondheidszorg van morgen.

Het doel van de workshop is 3-ledig:

Deelnemers **informer** en **inspireren** over het uitgewerkte futureproof competentiekader voor de gezondheidsprofessional  
**Debatteren en input verzamelen** over de essentiële generieke competenties voor de gezondheidsprofessional in een voortdurend veranderend gezondheidslandschap

Vanuit ervaringen van de deelnemers met competentie-ontwikkeling van de gezondheidsprofessional, **ideeën en good practices uitwisselen** en de impact ervan op het (toekomstig) curriculum en het opleidingsaanbod in kaart brengen

**Doelgroep:**

Beleidsmakers, beleidsadviseurs, medewerkers, studenten en werkveld betrokken bij het hoger onderwijs voor gezondheidsprofessionals

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

**Deel 1:** Korte situering van de denkoefening en de noden van waaruit vertrokken werd voor het uitbouwen van het futureproof competentiekader, alsook de bevindingen die daaruit voortvloeiden. Hiermee worden de deelnemers geïnformeerd en geïnspireerd en zullen ze een helder beeld krijgen van welke generieke competenties cruciaal zijn voor gezondheidsprofessionals in een dynamisch gezondheidslandschap.

**Deel 2:** Aan de hand van diverse vragen wordt in kleine groepen een kritische blik geworpen op en gedebatteerd over het futureproof competentiekader voor de gezondheidsprofessional. Door het competentiekader kritisch te screenen, kunnen deelnemers beoordelen of er een goede balans is tussen generieke en disciplinespecifieke competenties. Ze kunnen eventuele hiaten identificeren of suggesties doen voor aanvullende competenties die nog ontbreken maar belangrijk zijn in het huidige en toekomstige gezondheidslandschap. De deelnemers kunnen gezamenlijk tot concrete aanbevelingen komen voor het optimaliseren van het competentiekader.

**Deel 3:** Interactieve reflectieoefening over de impact en implementatie van het competentiekader in de praktijk. De reflectieoefening kan actieplannen of ideeën voor curriculumontwikkeling genereren, alsook voor het bijsturen van het opleidingsaanbod. Dit kan waardevol zijn voor onderwijsinstellingen en beleidsmakers in het gezondheidslandschap.

**Slot:** Formuleren van de take-home messages.

**Referenties:**

1 Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. *Kritische reflectie-oefening Gezondheidsprofessionals van de toekomst*. Universiteit Gent, 2024.

2 INAMI-RIZIV en Tomorrow-lab. *Toekomst van de Belgische gezondheidszorg: Strategische visienota*, 2021

**Max aantal deelnemers** :30

**Trefwoord:** Competentie-ontwikkeling, Optimalisatie opleidingsaanbod

**Wijze van presentatie:** Workshop



E7 / Zaal 406

Gezond stemgebruik binnen het onderwijs.

---

C.M.J. Gidding

Zuyd Hogeschool

**Thema:**

Stemgebruik is een essentieel onderdeel van communicatie, zowel in professionele als persoonlijke contexten. Een effectieve stembeheersing kan de impact van je boodschap versterken, je zelfvertrouwen vergroten en de luisterervaring van je publiek verbeteren. Deze workshop richt zich op het ontwikkelen van bewustzijn en vaardigheid in stemgebruik, met aandacht voor verschillende facetten zoals toon, volume, ademhaling en articulatie.

**Doel:**

Het doel van de workshop "Stemgebruik" is deelnemers bewust te maken van de kracht en het belang van effectief stemgebruik en hen te voorzien van praktische technieken om hun stem beter in te zetten. De workshop richt zich op het ontwikkelen van vaardigheden zoals ademhaling, articulatie, intonatie, toonhoogte en het onderhouden van stemgezondheid. Door deze vaardigheden te verbeteren, kunnen deelnemers hun boodschap duidelijker, zelfverzekerder en overtuigender overbrengen, zowel in professionele als persoonlijke contexten. De workshop helpt ook om stemproblemen te voorkomen.

**Doelgroep:**

De doelgroep van de workshop "Stemgebruik" bestaat uit professionals en individuen die hun stem intensief gebruiken en hun communicatievaardigheden willen verbeteren.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Ademhaling vormt de basis van gezond stemgebruik. In deze workshop leer je verschillende ademhalingstechnieken die helpen om je stem te ondersteunen en spanning te verminderen. Dit draagt bij aan een krachtigere en meer ontspannen stem. Je leert bijvoorbeeld de buikademhalingstechniek, die zorgt voor een betere controle over je stemprojectie en voorkomt dat je stem geforceerd klinkt.

Duidelijke articulatie is essentieel om verstaanbaar en overtuigend over te komen. Deelnemers leren hoe ze klanken effectief kunnen uitspreken en hoe ze hun spraak kunnen verbeteren door middel van gerichte oefeningen. Dit komt niet alleen van pas in professionele settings, zoals presentaties, maar ook in het dagelijkse leven.

Een monotone stem kan de interesse van het publiek verliezen, terwijl een dynamische stem zorgt voor een levendige en betrokken presentatie. De workshop behandelt het belang van variatie in intonatie en toonhoogte, waardoor je leert hoe je emoties en intenties effectiever kunt overbrengen.

Stemgebruik gaat hand in hand met lichaamstaal. Tijdens de workshop krijg je inzicht in hoe je lichaamstaal en stem elkaar aanvullen om je boodschap krachtiger over te brengen. Een goede houding en oogcontact kunnen bijvoorbeeld de impact van je stem versterken.

Tot slot wordt aandacht besteed aan stemhygiëne en technieken om stemproblemen te voorkomen. Dit is vooral belangrijk voor mensen die hun stem intensief gebruiken, zoals leraren, sprekers of zangers. Preventieve technieken en oefeningen worden besproken om vermoeidheid en heesheid te voorkomen.

**Referenties:**

1 Titze, I. R. (2000). Principles of Voice Production. National Center for Voice and Speech.

2 Rodenburg, P. (1997). The Right to Speak: Working with the Voice. Routledge.

**Max aantal deelnemers :25**

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Kwaliteitszorg, Welbevinden zorgprofessionals

**Wijze van presentatie:** Workshop



E8 / Zaal 408

Het BURNIN programma, een groepsinterventie die 'professional fulfillment' versterkt onder AIOS - leren van en met elkaar.

---

E.E. Berkelbach van der Sprenkel<sup>2</sup>, C.M. Loots<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Stichting Leading Doctors, <sup>2</sup>UMC Utrecht

**Thema:**

Gelukkig raakt een burn-out niet iedereen in de zorg. Maar het tegenovergestelde, burn-in oftewel bevlogen blijven werken, is voor iedere zorgprofessional relevant. Dat lijkt een open deur, maar het blijft een uitdaging in de weerbarstige waan van de dag. De meeste mensen zijn ervan overtuigd DAT het belangrijk is om aandacht te geven aan het behoud van bevlogenheid, maar HOE die interventies eruit moeten zien en WAT werkt is minder duidelijk. Om bevlogenheid te versterken werd het BURNIN-programma ontwikkeld.

In deze workshop maken deelnemers kennis met modellen en werkvormen uit het BURNIN-programma en delen we ervaringen over het programma. Het doel is om met elkaar uit te wisselen over (groeps)interventies om bevlogenheid te stimuleren.

Het BURNIN-programma bestaat uit zes interactieve, evidence-based, multidisciplinaire workshops, verspreid over drie dagen in een periode van drie maanden en is ontworpen voor artsen uit alle specialismen. De workshops zijn gebaseerd op medische en sociaal wetenschappelijke literatuur en ontwikkeld in samenwerking met artsen en niet-artsen. Centrale thema's zijn persoonlijk en medisch leiderschap, met bijzondere aandacht voor een cultuur van samenwerking en het versterken van teamkracht. Een belangrijk model dat steeds terugkomt in het programma is een model van de Stanford Universiteit dat zich richt op drie domeinen om welzijn te versterken: persoonlijke veerkracht, een 'culture of wellness', en een efficiënte organisatiestructuur.

Tussen 2022 en 2023 namen drie groepen arts-assistenten (N=43) van een Nederlands academisch ziekenhuis deel in het kader van discipline overstijgend onderwijs. Deelnemers vulden gevalideerde vragenlijsten en open vragen in voor de start van de training en aan het eind van de training. Na het programma verbeterde de professionele voldoening significant, gemeten met een gevalideerde vragenlijst Professional Fulfillment Index (PFI). Op basis van de open vragen hebben we meer inzicht gekregen in de elementen die bijdragen aan de effectiviteit van het programma.

**Doel**

:- Kennis nemen van Stanford model om welzijn van artsen te versterken.

- Ervaringen over de inhoud en opbouw van deze groepsinterventie. Met als doel om met elkaar uit te wisselen en van elkaar te leren over interventies om bevlogenheid te stimuleren.

**Doelgroep:**

A(N)IOS, opleiders, medisch specialisten, onderwijskundigen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Presenteren BURNIN programma en Stanford model --> Kennisoverdracht inhoud programma en Stanford model

Stanford model toepassen --> Oefenen met model.

Positief Incident Patientenzorg (PIP) model bespreken, een methode om te leren van wat er goed gaat --> Inzicht in het belang en het positieve effect PIPpen.

Resultaten onderzoek BURNIN-programma --> Inzicht in evaluatie interventie

**Referenties:**

1 Bohman B et al. Physician Well-Being: The Reciprocity of Practice Efficiency, Culture of Wellness, and Personal Resilience. The Catalyst 2017.

**Max aantal deelnemers :20**

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit, Medische vervolgopleidingen

**Wijze van presentatie:** Workshop

E9 / Zaal 409

## Leren met, van en over elkaar: hoe doe je dat in patiëntenbesprekingen?

---

S.T. de Gans, C.J.P.W. Keijsers, S. van Egmond  
Jeroen Bosch Ziekenhuis

### Thema:

In het ziekenhuis zijn in de dagelijkse praktijk diverse patiëntenbesprekingen met meerdere professionals. Echter, niet alle vormen dragen bij aan leren. Soms zijn ze puur ingericht op efficiënte patiëntenzorg. Hierdoor kunnen potentiële interprofessionele leermomenten niet optimaal worden benut. Een gemiste kans!

Er zijn wel concrete tips en tricks op te maken uit de recente literatuur om leren met, van en over elkaar te faciliteren, in elke vorm van bespreking. Hoe maak je verbinding tussen zorgverleners in een dergelijk overleg? En hoe faciliteer je het leerproces bewust en onbewust.

### Doel:

In deze workshop worden praktische tips en vaardigheden geoefend om interprofessioneel leren met, van en over elkaar te optimaliseren. Het is een interactieve workshop waarbij aan de hand van praktijkvoorbeelden, de inzichten uit recente literatuur worden geoperationaliseerd en toepasbaar worden gemaakt voor de opleidingspraktijk.

### Doelgroep:

Zorgmedewerkers in het ziekenhuis of daarbuiten  
Leerhuismedewerkers  
Onderzoekers richting interprofessioneel opleiden  
Andere geïnteresseerden

### Opzet: activiteiten en opbrengst: Activiteiten

Na een korte introductie op het onderwerp aan de hand van de theorie gaan we aan de slag!

Deels zal dit bestaan uit ervaringsleren aan de hand van praktijksituaties. Dit wil zeggen, de begeleiders zullen u in situaties brengen waarbij u kunt ervaren wat er zoal verschil maakt. Wat helpt en wat belemmert? Tot slot gaan we aan de slag met het herontwerp van een overleg zodat het optimale interprofessionele leermoment wordt.

### Opbrengst

De gezondheidszorg van de toekomst heeft interprofessionele teamspelers nodig. In deze workshop helpen we de deelnemers een stap vooruit hierin. Na de workshop kunnen ze in hun eigen praktijk heel concreet aan de slag, zodat zij impact kunnen maken op de werkvloer.

### Referenties:

1 Reinders en Pype et al. Van Solo naar Synergie, handboek voor interprofessionele praktijk en onderwijs. Hfst 7, de interprofessionele uitvoering. Assen, 2023

**Max aantal deelnemers** :20

**Trefwoord:** IPE&C, Team based learning, werkplekleren

**Wijze van presentatie:** Workshop



E10 / Zaal 410

## Wat weten we (niet) over het verbeteren van studentenwelzijn?

---

R. van der Gulden<sup>1</sup>, M.H.J. van de Pol<sup>1</sup>, M. van Lanen<sup>2</sup>, M. Batelaan<sup>2</sup>, L. van Dongen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Radboud UMC, <sup>2</sup>HAN University of Applied Sciences

### Thema:

De zorgverleners van morgen krijgen tijdens hun opleiding al te maken met de nodige uitdagingen. Mede hierdoor ervaren veel studenten hoge prestatiedruk en stress, die soms leiden tot psychische klachten en/of uitval. Er wordt momenteel veel geïnvesteerd in studentenwelzijn in de hoop niet alleen klachten en/of uitval te voorkomen, maar ook de weerbaarheid van studenten te verbeteren met het oog op toekomstige uitdagingen. Ondanks deze investeringen blijven er vooralsnog vooral signalen komen die erop wijzen dat het welzijn van studenten onder druk staat.

Dit roept de nodige vragen op: Hoe kunnen we studenten beter uitrusten om de uitdagingen van het student zijn en het werkveld aan te kunnen? In hoeverre is het de taak van onderwijsinstellingen om de stressfactoren waar studenten last van hebben aan te pakken? En hebben we eigenlijk wel voldoende in beeld wat het probleem is?

In deze ronde tafel gaan we in gesprek met elkaar over deze en vergelijkbare vragen. We nodigen deelnemers uit om hun ervaringen te delen, hun expertise te laten klinken en elkaar te inspireren over hoe we studentenwelzijn kunnen verbeteren.

### Doel:

De dialoog aangaan over de (on)mogelijkheden bij het verbeteren van studentenwelzijn.

### Doelgroep:

Opleiders van zorgprofessionals en (aanstaande) professionals

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

We gaan aan de slag met drie vragen die door de groep zijn geselecteerd over het verbeteren van studentenwelzijn. Middels een ideeëncarroussel bedenken de deelnemers in groepjes oplossingen/ideeën naar aanleiding van de verschillende vragen. Doordat de deelnemers steeds doorschuiven krijgen ze ook inzicht in de ideeën/oplossingen van anderen.

We hopen dat de deelnemers naar aanleiding van deze rondetafel sessie leerpunten t.a.v. studentenwelzijn mee kunnen nemen naar hun eigen opleiding/instelling.

### Referenties:

1 Dopmeijer, J., Scheeren, L., van Baar, J. & Bremer, B. (2023) Harder Better Faster Stronger? Een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten in het hbo en wo. Trimbos-instituut, Utrecht.

**Max aantal deelnemers** : +/-20

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

E.W. Walter<sup>1</sup>, P.B. Swennenhuis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universiteit Twente, <sup>2</sup>Fontys Hogeschool

**Thema:**

Om oplossingsrichtingen te vinden voor complexe vraagstukken, wordt binnen de zorg samengewerkt in interprofessionele teams. Dit vraagt om opleidingen waarin studenten kunnen oefenen om hun samenwerkingscompetenties te ontwikkelen. Zowel binnen de opleiding tot Technisch Geneeskundige van de Universiteit Twente als binnen de zorg opleidingen van Fontys Hogeschool worden uitdagende opdrachten voor studenten ontwikkeld om met elkaar samen te werken. Op de UT volgen studenten aan het begin van hun afstuderen een workshop over samenwerking.

In deze NVMO-workshop maken de deelnemers kennis met (een deel van) deze workshop over samenwerken. Ze gaan door middel van een out-of-the-box oefening een samenwerking ervaren waarbij verschillende belangen en perspectieven een rol spelen en reflecteren op hun eigen rol binnen deze samenwerking. Gezamenlijk wordt onderzocht wat de reflecties leren over samenwerking in de eigen praktijk en hoe we als opleiders de competentieontwikkeling van studenten omtrent samenwerking verder kunnen ondersteunen.

**Doel:**

Inzicht verkrijgen in werkzame elementen binnen interdisciplinaire samenwerking  
Inzage verkrijgen in onderwijs over samenwerken in brede zin  
Een out-of-the-box samenwerkingsoefening ervaren  
Een werkvorm toegevoegd aan de 'toolbox' van de deelnemers,  
Reflecteren op de eigen rol binnen en bijdrage aan de samenwerking tijdens de oefening

**Doelgroep:**

Docenten, onderwijs-ontwikkelaars en -ondersteuners binnen het onderwijsinstituut.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Na een korte kennismaking presenteren de workshopleiders actuele inzichten over werkzame elementen binnen interprofessionele samenwerking. Daarnaast lichten ze toe hoe samenwerken binnen projectgroepen verloopt en vertellen zij over het begeleiden van deze samenwerkingsprocessen. Na deze introductie nemen de deelnemers deel aan een ervaringsgerichte samenwerkingsoefening waarbij het kennis nemen en delen van verschillende perspectieven centraal staat. Na de oefening reflecteren de deelnemers, ondersteund door waarnemingen van de workshopleiders, op de samenwerking en hoe die bijdraagt aan de adaptieve houding als voorwaarde voor leven lang leren. Thema's die in de nabespreking aan de orde komen zijn onder andere (overeenstemming over-) doelen, taken en rollen, onderlinge verhoudingen, menings- en besluitvorming, en individuele motivatie. Na de reflectie op de samenwerkingsoefening gaan de deelnemers in gesprek over de mate waarin inzichten uit de workshop in de eigen praktijk toepasbaar zijn.

**Referenties:**

1 Jongebreur, M., & Vinke, J. (2004). Samenwerken in een team: een model voor effectief teamfunctioneren, Patient Care, (6).  
2 Swennenhuis, P., (2021). Lerend en onderzoekend samenwerken in professionele werkplaatsen: de ontwikkeling van een theoretisch model. Pedagogische Studien, (98), 112-131.

**Max aantal deelnemers** :25 deelnemers

**Trefwoord:** Communicatieonderwijs, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

**Wijze van presentatie:** Workshop



E12 / Zaal 558

## Opleiden in zorgnetwerken, hoe doen we dat?

---

E. Komen<sup>1</sup>, E. van Soelen<sup>2</sup>, M. van Wegen<sup>3</sup>, J.P. de Winter<sup>4</sup>, P.C.A.M. Bakker<sup>1</sup>, H.E.M. Daelmans<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amsterdam UMC, <sup>2</sup>Noodwest Ziekenhuisgroep, <sup>3</sup>OLVG, <sup>4</sup>Spaarne Gasthuis

### Thema:

Door de stijgende zorgvraag en -kosten enerzijds en personele tekorten en capaciteitsproblemen anderzijds staat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg flink onder druk. Om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden wordt de zorg meer buiten de muren van het ziekenhuis georganiseerd. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor interprofessionele samenwerking en preventie.<sup>i</sup>

Om onze studenten goed voor te bereiden op hun toekomstige rol in het zorglandschap is het van belang dat ze gedurende hun opleiding de benodigde competenties verwerven en leren in dat zorglandschap. Daartoe zijn bijstellingen van het mastercurriculum van de geneeskunde opleiding noodzakelijk.<sup>ii</sup>

In deze ronde tafel staat het leren in zorgnetwerken centraal. Hoe organiseer je coschappen in een zorgnetwerk, wat kunnen studenten leren in zo'n netwerk en van wie?

### Doel:

Op een interactieve en interprofessionele wijze discussiëren over de inrichting van coschappen in zorgnetwerken. Delen van ervaringen en voorbeelden vanuit verschillende opleidingen en van elkaar leren. Onderwerpen zijn: Hoe organiseer je een coschap in een zorgnetwerk, wie begeleidt de studenten in dat zorgnetwerk en hoe zorg je dat competenties echt verworven kunnen worden.

### Doelgroep:

Curriculum/opleidingscoördinatoren van diverse opleidingen, co-opleiders, praktijkprofessionals, studenten en andere betrokkenen/geïnteresseerden

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenaire start met korte introductie van het thema, achtergrondinformatie en doel van de ronde tafel sessie. Aansluitende een presentatie van één van de VU pilotcoschappen in een zorgnetwerk in de regio.

Vervolgens wordt er in subgroepen een verdiepende dialoog en discussie gevoerd over het thema. De vraag die centraal staat is hoe coschappen in zorgnetwerken kunnen worden ingericht. Daarbij wordt ingegaan op best practices, kansen, bedreigingen, uitdagingen en lessons learned.

Er vindt tot slot een plenaire afsluiting plaats met daarin een samenvatting van de inbreng van de verschillende tafels, en ideeën om mee te nemen in de eigen bijstellingen van het masteronderwijs

### Referenties:

1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord*. Geraadpleegd van [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

2 NFU. (2020). *Raamplan Artsopleiding 2020*. Geraadpleegd van [Raamplan Artsopleiding | NFU](#)

**Max aantal deelnemers** :50

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Netwerkgeneeskunde

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

B. Uzunalioglu<sup>3</sup>, A.L. Kist<sup>1</sup>, B. Tanis<sup>1</sup>, S.C. Stikkelbroeck<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>Universiteit Utrecht, <sup>3</sup>Vrije Universiteit Amsterdam

**Thema:**

In deze workshop willen we u graag een positieve kijk geven op generatieverschillen. Aan de hand van de kennis van Aart Bontekoning<sup>1</sup> nemen we u mee in het generatieraadsel, wat wij dagelijks zien op de (medische) werk- en opleidingsvloer. Elke generatie heeft verschillende kernwaardes, kwaliteiten en wensen. Zijn we hier van bewust? Of denken we in hokjes? Wat denkt u van bijvoorbeeld de “grenzen” van de jongere generatie? Hoe gaat u hier mee om op de medische werkvloer of in uw opleidingssetting? Hoe probeert u de taken die gedaan moeten worden te vermengen met de wensen van uw collega of student van een mogelijk andere generatie? Heden lijkt er een verschil te zijn tussen de generaties in de visie van werken. Maar is dit verschil er echt?

De FMS<sup>2</sup> schreef bijvoorbeeld recent over de jonge generatie artsen: “Zij gaan voor hun carrière, zonder dat dit ten koste gaat van tijd met vrienden en familie. Mindfull leven versus geen notificatie willen missen. Onder geneeskundestudenten is er onderzoek gedaan naar hun visie op hun toekomstige manier van werken en hun verwachtingen als arts door “De Geneeskundestudent”. Aan de hand van stellingen willen we in gesprek gaan met alle werkende generaties om hun visie te verkennen, pijnpunten bloot te leggen en oplossingen te formuleren voor de positieve dialoog. We sluiten af met tips and tricks om een open gesprek te laten plaats vinden tussen de werkende generaties. Immers elke generatie heeft zijn eigen kwaliteiten. Hoe kunnen we de generaties verbinden op de werkvloer, juist in een periode van arbeidskrapte, waarin we elkaar nodig hebben?

**Doel:**

Generatie verschillen herkennen en bespreekbaar maken in de medische en opleidingspraktijk, zodat er een positieve dialoog zal voortkomen. Aanbevelingen vanuit de enquête van “De Geneeskundestudent” vertalen naar de medische werkvloer.

**Doelgroep:**

Studenten, arts-assistenten, docenten, betrokkenen bij docentprofessionalisering, coördinatoren van onderwijs, opleiders.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

De sessie zal starten met een korte inleiding over generaties gebaseerd op onderzoek van Aart Bontekoning. Hierna zullen we aan de hand van verschillende werkvormen onderling het gesprek aan gaan en stellingen bediscussiëren van zeer recent onderzoek van “De Geneeskundestudent”. Is er nu echt altijd sprake van een generatieconflict of komen sommige verschillen voort uit vooroordelen of persoonlijke kenmerken? Opbrengst: Deelnemers worden geprikkeld een standpunt in te nemen tegenover verschillende stellingen. Dit maakt niet alleen de meningen en verschillen tussen generaties inzichtelijk, maar ook de overeenkomsten. Vervolgens wordt de nadruk gelegd op samenwerking en de positieve dialoog. We geven uw handvaten om het gesprek aan te gaan op de werkvloer. Hoe kunnen we de generaties verbinden op de werkvloer, juist in een periode van arbeidskrapte, waarin we elkaar nodig hebben?

**Referenties:**

1 Aart Bontekoning, Nieuwe generaties in vergrijzende organisaties.

2 Federatie Medisch Specialisten januari 2022: contourennota voor beroepsprofiel medisch specialist

**Max aantal deelnemers :**60

**Trefwoord:** Welbevinden zorgprofessionals, Intergenerationele communicatie, Bewustwording

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie





E14 / Zaal 522 Prijs Beste Proefschrift



E15 / Zaal 525

Infusing creativity skills in your education

---

S.J. van Luijk, E. Pragt  
MUMC+

**Thema:**

In de (nabije) toekomst zullen ingrijpende veranderingen plaats moeten vinden om de zorg kwalitatief op peil te houden. Hiervoor zijn innovatieve professionals die nodig zich adaptief en flexibel kunnen opstellen binnen hun context. Creative thinking kan een belangrijke rol vervullen om dergelijke kwaliteiten aan te leren. In de workshop zullen we de deelnemers aan de hand van opdrachten laten ervaren hoe de skills van creative thinking gebruikt kunnen worden in de opleiding om studenten creatief te leren denken en handelen.

**Doel:**

Doel workshop:

Het belang laten zien van creative thinking in de opleiding

Toepassen en ervaren van een aantal creativity skills aan de hand van casuïstiek

Reflectie en opstellen plan van actie voor eigen onderwijs

**Doelgroep:**

Studenten, docenten, onderwijskundigen

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Kennismaking en toepassen binnen een onderwijscontext van enkele creatieve skills zoals

risk taking,

visualize it richly and colorfully, make it swing, make it ring. produce and consider many alternatives.

**Referenties:**

1 Infusing creative thinking into higher education, Cindy Burnett, ED.D & John Fitzgerald Cabra. Creativity and Education

**Max aantal deelnemers:** 20

**Trefwoord:** Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, creatieve skills

**Wijze van presentatie:** Workshop

E16 / Zaal 530

Van stilte naar dialoog: hoe voeren we moeilijke maatschappelijke gesprekken?

---

J.C. Mattijsen<sup>1,2</sup>, R.A. Dasović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erasmus MC, <sup>2</sup>UMC Utrecht

**Thema:**

De wereld wordt momenteel geconfronteerd met talloze maatschappelijke crises, waaronder de oorlog in Gaza. Zowel docenten als studenten, met name hen die vanuit cultuur, achtergrond of naasten dicht tot het geweld staan, worden diep geraakt door deze gebeurtenissen. De stilte die heerst rondom deze kwesties wordt als pijnlijk en exclusief ervaren, waardoor gevoelens van isolatie, onveiligheid en onzichtbaarheid ontstaan. Het is daarom van cruciaal belang om binnen geneeskundefaculteiten een omgeving te creëren waarin deze onderwerpen openlijk besproken kunnen worden.

Deze sessie richt zich op het belang van dialoog en gesprek als middelen om studenten en zorgprofessionals de kans te bieden zich gezien te voelen en verbinding te maken met elkaar. Door de maatschappelijke rol van de arts gezamenlijk te verkennen, kunnen we de verantwoordelijkheden die deze rol met zich meebrengt, beter begrijpen. We zullen bespreken hoe onderwijsinstellingen kunnen fungeren als platforms voor open communicatie over sociale rechtvaardigheid, mensenrechten en de impact van conflicten op de gezondheidszorg.

Door een cultuur van inclusiviteit en empathie te bevorderen, stellen we studenten in staat om actief deel te nemen aan discussies over urgente kwesties. Dit draagt niet alleen bij aan hun ontwikkeling als zorgprofessionals, maar ook aan hun groei als verantwoordelijke burgers. Samen kunnen we de kracht van dialoog benutten om niet alleen onze eigen lens te verbreden, maar ook om de toekomst van de gezondheidszorg te vormen, waarbij we ons inzetten voor de verbetering van de gezondheid en het welzijn van alle mensen, ongeacht hun achtergrond.

**Doel:**

Het doel is om gevoelige maatschappelijke kwesties bespreekbaar te maken, verbinding en empathie te bevorderen, en praktische voorbeelden te bieden van hoe dergelijke gesprekken in een veilige sfeer kunnen worden gevoerd binnen het medisch onderwijs.

**Doelgroep:**

Onderwijzers/docenten, beleidsmedewerkers, opleidingscoördinatoren/directeuren en studenten

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

Deze sessie richt zich op het bespreekbaar maken van gevoelige maatschappelijke kwesties, het creëren van een veilige gespreksomgeving, en het delen van best practices vanuit verschillende medische faculteiten. Deelnemers krijgen de kans om dergelijke gesprekken te oefenen.

**Max aantal deelnemers :**35

**Trefwoord:** Diversiteit, Professionaliteit, Welbevinden zorgprofessionals

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

J. Sieben, L. Loosveld, M. Verheggen, S. Heeneman, H. Roebertsen  
Universiteit Maastricht

**Thema:**

In het hoger onderwijs groeit de aandacht voor zelfregulerend leren (ZRL), waarbij van studenten verwacht wordt dat zij hun leeractiviteiten zelf plannen, monitoren en aanpassen om (leer)doelen te bereiken. Studenten leren deze vaardigheden niet “vanzelf”; ZRL vereist zorgvuldige begeleiding. Voor docenten betekent dit een (gedeeltelijke) verschuiving van focus op vakinhoudelijke kennisoverdracht naar het begeleiden van studenten in het leren omgaan met leerstrategieën, reflectie, het maken van keuzes en meer autonomie. Dit vraagt andere kennis, vaardigheden en attitudes van de docent, en daarmee is er behoefte aan nieuwe, op ZRL-gerichte docentprofessionaliseringsprogramma's. Docentprofessionalisering is tegenwoordig vaak maatwerk, gebaseerd op en ingebed in de onderwijswerkplek. Indien voldaan wordt aan alle voorwaarden kan hierdoor op den duur een “community of teaching practice (CoTP)” ontstaan van docenten en docentprofessionaliseerders (O'Sullivan en Irby, 2011). Een goed functionerende CoTP ondersteunt niet alleen de professionalisering van docenten, maar draagt ook bij aan het bereiken van de curriculumdoelen en doorontwikkeling van de ingezette onderwijspraktijk.

**Doel:**

Volgens het model van O'Sullivan en Irby kent een CoTP vier pijlers: programma, context, deelnemers en facilitator. Tijdens deze rondetafelsessie worden ideeën verzameld en uitgewisseld over de opzet van een CoTP en worden paradoxen en dilemma's hierbij besproken. We gebruiken als voorbeeld het curriculum van de Bachelor of Medicine (BaMED) aan de Universiteit Maastricht, waar ZRL centraal staat. Studenten sturen hun leerproces in leerteams, begeleid door leerteamcoaches. Een speciaal trainingsprogramma is ontwikkeld om coaches voor te bereiden en tijdens hun werk verder te laten groeien in hun coaching competenties. Stafleden vanuit het curriculum, ervaren coaches en docentprofessionaliseerders trekken hierin samen op en het delen van (coach)ervaringen uit eerdere jaargangen speelt hierin een belangrijke rol.

**Doelgroep:**

Deze sessie is gericht op docentprofessionaliseerders, coördinatoren en anderen met interesse in mentor-, tutor- en coachrollen.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

We starten met projecteren van het BaMED-voorbeeld op het framework van O'Sullivan en Irby. Het voorbeeld illustreert waar en hoe de vier pijlers in BaMED zijn uitgewerkt, en waar positieve ervaringen en uitdagingen liggen. Deelnemers brainstormen vervolgens over invulling van een CoTP, ook passend in de eigen context, en wisselen ideeën uit over mogelijke alternatieven om een CoTP te bereiken. De uitkomsten, in de vorm van tips en geleerde lessen, zijn bruikbaar voor iedereen die docenten duurzaam wil scholen in nieuwe onderwijsrollen c.q. in de eigen setting een omvorming van de onderwijsaanpak voor ogen heeft.

*Deze bijdrage maakt deel uit van het Comenius project “Moving beyond one-size-fits-all: peer-support to (co)regulate individual learning pathways.”*

**Referenties:**

1 O'Sullivan & Irby (2011) Reframing research on faculty development. *Academic Medicine*, 86, 421-428

**Max aantal deelnemers :**30

**Trefwoord:** Docentprofessionalisering, Coaching, Zelfsturend leren

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie



E18 / Zaal 532

## Waarde en weerbaarheid van interprofessioneel opleiden en samenwerken

---

J.E. Bruijning, S.F.E. van Weelij, E. Bouw, E. Overkamp  
Hogeschool Utrecht

### Thema:

Interprofessioneel en domein overstijgend samenwerken wordt steeds belangrijker in zorg en welzijn. Daarnaast groeit de focus op preventie en gezondheidsbevordering in de wijk. (Toekomstige) professionals moeten leren hoe zij samen met andere beroepsgroepen en bewoners kunnen samenwerken op de grens van disciplines (Bakker & Akkerman, 2016) en (wijkgericht) kunnen bijdragen aan gezondheid en welzijn van de bewoners. Binnen het (Comenius Leadership) programma [HU GEZOND&WEL](#) van Hogeschool Utrecht leren studenten boundary crossing competenties in verschillende leeronderzoeksomgevingen midden in de samenleving. Hierin 1) staan echte vraagstukken op het snijvlak van gezondheid-welzijn centraal en 2) leren alle belanghebbende (studenten/docenten/onderzoekers/professionals/bewoners) samen door een integratie van onderzoek, onderwijs, praktijk én maatschappij. We beogen met het programma maximale impact door alle HU-studenten uit het gezondheids- en welzijnsdomein te betrekken (9000 studenten) en netwerken te creëren tussen de verschillende leeronderzoeksomgevingen in de maatschappij. De leeronderzoeksomgevingen zijn zo ingericht dat studenten boundary crossing competenties kunnen verwerven. En met hen docenten, onderzoekers en de beroepspraktijk.

Op basis van recent literatuur- en empirisch onderzoek bij 10 leeronderzoeksomgevingen krijgen we meer zicht op wat nodig is om deze interprofessionele leeronderzoeksomgevingen in te richten (Bouw et al, 2024). Dit heeft inzichten opgeleverd over de ontwerpkenmerken en afwegingen die worden gemaakt vanuit vijf perspectieven (inhoudelijk/sociaal/ruimtelijk/temporeel/instrumenteel) en drie niveaus (strategisch/tactisch/operationeel). Tegelijkertijd zijn er nog volop uitdagingen. Bijvoorbeeld: hoe stellen we échte vraagstukken van bewoners centraal, of hoe krijgen we alle betrokkenen tegelijkertijd actief in deze leeronderzoeksomgevingen?

### Doel:

Doel van de sessie is om kennis uit onderzoek naar grensoverstijgende leeronderzoeksomgevingen te delen en ervaringen op te halen. Zo ontstaat inzicht in hoe leeromgevingen ontworpen kunnen worden waarin gewerkt wordt aan boundary crossing competenties die cruciaal zijn voor de zorg-/welzijnsprofessionals van de toekomst.

### Doelgroep:

Docenten uit (paramedische) zorg en welzijn, onderwijskundigen, opleiders, praktijkprofessionals, curriculum/opleidingscoördinatoren, en andere betrokkenen/geïnteresseerden.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenaire presentatie over opbrengsten van het onderzoek naar HU GEZOND&WEL leeronderzoeksomgevingen en uitdagingen om daadwerkelijk grensoverstijgend te kunnen leren. Verdeeld over vier tafels volgt een verdiepende dialoog met uitwisseling van ervaringen over interprofessioneel opleiden van toekomstige professionals. Wat werkt (niet) in welke context? Er wordt afgesloten met een plenaire uitwisseling van lessons learned en ideeën om mee te nemen naar het eigen onderwijs.

### Referenties:

- 1 Bakker, A., & Akkerman, S. (2016). Het leerpotentieel van grenzen: een theoretische basis. A. Bakker, I. Zitter, S. Beausaert en E. de Bruijn (Eds.). *Het leerpotentieel van grenzen: Opleiden en professionaliseren in de beroepspraktijk*, 9-26
- 2 Bouw, E., Bruijning, J., Overkamp, E, Van Ewijk, L., Van Harn R. & Zitter, I. (2024). *Onderwijs over disciplinaire grenzen heen. Ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn*. Hogeschool Utrecht.

Max aantal deelnemers :32

Trefwoord: IPE&C, boundary crossing, hybride leeromgevingen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E19 / Zaal 533

MAN versus MACHINE (English track)

---

P.H. Gevaert<sup>1,2</sup>,

<sup>1</sup>Universiteit Gent, <sup>2</sup>Universitair Ziekenhuis Gent

**Thema:**

The rise of artificial intelligence (AI) “the machine” in healthcare presents unprecedented opportunities but also new challenges for healthcare professionals and students. AI models can generate texts, structure information, and analyze medical data in a fraction of the time it would take a human. However, how do AI-generated outcomes compare to human interpretation? And how can we leverage AI effectively without losing control over content and nuance? This workshop explores the balance between human expertise and algorithmic decision-making. Students and healthcare professionals will be challenged to critically reflect on AI’s role in medical communication, particularly in writing patient-centered texts.

**Doel:**

The 'MAN versus MACHINE' workshop aims to make students, educators, and healthcare professionals aware of the possibilities and limitations of AI in medical communication. Participants will learn to critically engage with AI by writing a patient-friendly text about a disease and comparing it to an AI-generated version. This process will provide insight into language use, accessibility, and the ethical implications of AI in healthcare communication. The workshop consists of three key components:

**Information:** Introduction to AI’s role in medical communication, including ethical and practical implications.

**Simulation:** Participants write a medical text for patients and generate a comparable AI-generated text. They then analyze differences and similarities. **Reflection:** A group discussion on language use, clarity, and potential risks of AI in patient communication.

**Doelgroep:**

This workshop is designed for students, educators, policymakers, and healthcare professionals involved in healthcare education and medical communication.

**Opzet: activiteiten en opbrengst:**

This interactive workshop provides participants with both technological and critical thinking skills. They will write a short (±150 words) patient-friendly text about a disease, followed by an AI-generated version of the same text. By comparing the two, participants will analyze differences in language, clarity, and accuracy. Through case comparisons and reflection, participants will gain insight into how AI can be used as a tool in healthcare communication and where human expertise remains essential. The workshop begins with an introduction and group formation, followed by the main activity where participants write a patient-friendly text about a disease. AI then generates a similar text, and both versions are compared for language, clarity, and accuracy. Groups compile their results and discuss selected examples, reflecting on the differences between human and AI-generated texts and their implications for healthcare communication. The session ends with a Q&A and evaluation, allowing participants to share insights and lessons learned for future practice.

**Max aantal deelnemers :**40

**Trefwoord:** Klinische vaardigheden, AI, Medische communicatie

**Wijze van presentatie:** Workshop



E20 / Zaal 536

## Student-Evaluaties: Schrappen? Hervormen? Wat is de weg voorwaarts?

---

G. Tisza, N.A. van der Baan, D.H.J.M. Dolmans, C. Sehlbach, R.E. Stalmeijer  
Universiteit Maastricht

### Thema:

Studentevaluaties in het hoger onderwijs blijven veel emoties en heftige discussies oproepen. Veel mensen hebben een mening over het nut en vragen zich zelfs af of het noodzakelijk is om ermee door te gaan.

### Doel:

Het doel van deze rondetafelsessie is om de rol van studentevaluaties in het hoger onderwijs vanuit verschillende perspectieven te belichten en samen na te denken over constructieve manieren waarop studentevaluaties in het Hoger Onderwijs nuttig ingezet kunnen worden.

### Doelgroep:

De sessie is gericht op onderwijskundigen, onderwijspsychologen, beleidsmakers, docenten en studenten uit het hoger onderwijs die geïnteresseerd zijn in de toekomst van studentevaluaties.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

De rondetafelsessie bestaat uit drie onderdelen, waarbij zowel discussie als het delen van ervaringen centraal staan. De sessie begint met een inleidende presentatie over de huidige stand van zaken omtrent studentevaluaties, inclusief recente kritiek en de verschillende manieren waarop deze evaluaties momenteel worden gebruikt. Vervolgens worden de volgende thema's besproken:

**Van evaluatie naar verbetering kwaliteitscultuur:** Wat is de plaats van studentevaluaties binnen het bredere kwaliteitszorgsysteem? Hoe bepalen we wat kwaliteit van onderwijs is? Hoe kunnen we een cultuur ontwikkelen waarin continue verbetering van onderwijs centraal staat? En hoe kunnen naast studentevaluaties andere bronnen en stakeholders hierbij betrokken worden? We bespreken hoe instellingen omgaan met studentevaluaties en kwaliteitszorg en welke uitdagingen daarbij naar voren komen. De nadruk ligt op het delen van ervaringen en het verkennen van mogelijke oplossingen voor veelvoorkomende moeilijkheden.

**Omgaan met emoties rondom evaluaties:** Hoe kunnen we de vaak heftige emoties die bij evaluaties spelen – zowel van studenten als docenten – beter begrijpen en aanpakken? Wat kunnen van elkaar leren met betrekking tot een constructieve aanpak.

**Verhogen van de betrokkenheid van studenten:** Hoe kunnen we studenten motiveren om deel te (blijven) nemen aan evaluaties? Hierbij worden praktische oplossingen besproken, zoals duidelijke communicatie over het belang van evaluaties, het vereenvoudigen van invulprocessen en het koppelen van evaluaties aan zichtbare verbeteringen voor studenten. Naast evaluaties, worden andere middelen besproken, zoals regelmatige feedbacksessies, deelname aan onderwijscommissies en meer informele inputmomenten gedurende het semester.

De uiteindelijke opbrengst van de sessie is elkaar inspireren met voorbeelden van *good practices* voor het gebruik van studentevaluaties, het vergroten van de betrokkenheid van studenten en het versterken van een kwaliteitsgerichte onderwijsomgeving en cultuur.

**Max aantal deelnemers :**40

**Trefwoord:** Kwaliteitszorg, Studentevaluaties, Onderwijskwaliteit, Personeelsbeleid

**Wijze van presentatie:** Rondetafel sessie

E21 / Zaal 537

## Netwerken voor de toekomst: leren van verschillen

---

R.J. van Diepen<sup>1</sup>, J. Nijs<sup>2</sup>, G. Overdijk<sup>3</sup>, G.D. Honing-de Lange<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMC Utrecht, <sup>2</sup>Radboud UMC, <sup>3</sup>UMC Groningen

### Thema:

Het succes van de zorgverleners van de toekomst wordt bepaald door de kracht van hun netwerk. Netwerken zijn dé sleutel tot innovatieve samenwerking, een leven lang leren, werkplezier en hoogwaardige patiëntenzorg in een steeds complexere zorgomgeving. In de gezondheidszorg en binnen onderzoek naar onderwijs is samenwerking binnen netwerken niet meer weg te denken. Toch kan de één zijn netwerk makkelijker inzetten dan de ander om zijn doelen te bereiken<sup>1</sup>. Professionals zijn zich vaak niet bewust van hoe ze kunnen leren van de diversiteit tussen en binnen hun netwerken<sup>2</sup>, terwijl daar juist veel kansen voor kennisontwikkeling en innovatieliggen. In deze workshop werpen we onze blik op het professionele netwerk, specifiek op hoe we kunnen leren van verschillen in netwerken.

### Doel:

Inzicht geven in diversiteit binnen jouw professionele netwerk en het netwerk van een ander en hoe je van deze verschillen kan profiteren. We zullen aan de hand van praktijkvoorbeelden en de literatuur advies geven over hoe je jouw netwerk kan inzetten voor het verbeteren van onderwijs en patiëntenzorg.

### Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijskundigen, curriculumontwikkelaars, opleiders en onderzoekers die willen leren hoe ze kunnen profiteren van diversiteit tussen en binnen hun netwerken.

### Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers worden in kleine groepjes ingedeeld op basis van functie (docenten, studenten, onderwijskundigen, curriculumontwikkelaars, opleiders en onderzoekers) en gaan op zoek naar welke connecties zij zelf hebben die overlappen met die van anderen. Vervolgens zullen de deelnemers hun netwerk op papier visualiseren met telkens een specifieke opdracht om verschillen in het netwerk te identificeren. Denk aan verschillen in carrièrefase, frequentie van contact en sterkte van connecties. Tussen de verschillende opdrachten zal koppeling met de literatuur worden gemaakt. De workshop eindigt gezamenlijk met praktische aanbevelingen over hoe je van de verschillen tussen en binnen netwerken kan leren.

### Referenties:

1 Burt R.S. Structural Holes and Good Ideas. *American Journal of Sociology* 110, no. 2 (2004): 349–99.

<https://doi.org/10.1086/421787>.

2 Geeraerts K, Van den Bossche P, Vanhooft J, Moolenaar N. Intergenerational professional relationships in elementary school teams: A social network approach. *Frontline Learning Research*. 2017;5(2):78-98.

**Max aantal deelnemers** :25

**Trefwoord:** Professionele netwerken, Samenwerking

**Wijze van presentatie:** Workshop





E22 / Abdijzaal Ervaringsdeskundige