



ABSTRACTBOEK

NVMO Congres 2026

28 en 29 mei
Martini Plaza, Groningen



Universiteit
Utrecht



SPONSOREN NVMC CONGRES 2026

Codific

Elsevier

Reconcept

Scorion



DONDERDAG

28 MEI

2026

PROGRAMMA DONDERDAG 28 MEI 2026

08.45-09.30 **Ontvangst met koffie en thee**

09.30-10.45 **PLENAIR – THEATERZAAL**

09.30-09.50 **OPENING CONGRES**

Prof. dr. Rashmi Kusurkar, voorzitter NVMO
Prof. dr. Debbie Jaarsma, Decaan, Faculteit Diergeneeskunde

09.50-10.30 **HOOFDLEZING**

TITEL VOLGT

Prof. dr. Roel Vermeulen, hoogleraar Milieu-epidemiologie en Exposoom Analyse, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht en UMC Utrecht & Dr. Juliette Mattijsen, Manager Life Science Community Planetary Health, UMC Utrecht

10.30-10.45 **DUURZAAMHEIDS**
hoofdorganisatoren Dr. Annemarie Spruijt & Dr. Lubberta de Jong, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

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

11.15-12.30 **BLOK A**

12.30-13.45 **LUNCH**

13.45-15.00 **BLOK B**

15.00-15.30 **Pauze met koffie en thee**

15.30-16.15 **PLENAIR – ZUIDERDUIN ZAAL**

HOOFDLEZING

OMDENKEN!

Daniel Koopmans & Stella van de Sigtenhorst
Omdenken is een manier van denken en doen, waarbij je kijkt naar de werkelijkheid zoals die is en onderzoekt wat je daarmee zou kunnen. Omdenken benadert een probleem als ruwe energie; frustratie die zijn vorm nog niet gevonden heeft. Omdenken! laat je op indringende en onontkoombare manier de voordelen zien van omdenken: innovatie, creativiteit en inspiratie. Het is de ultieme mix van theater, cabaret en voordracht.



16.15 -16.30 **Wisselpauze met koffie en thee**

16.30 –17.45 **BLOK C**

19.00-22.00 **DINER**

22.00-00.30 **FEEST**



BLOK

A

11.15-12.30 uur



A1/ Theaterzaal
NVMO Prijs voor de Beste Onderwijsinnovatie



A2-1/ Springerzaal

Cognitieve leerstrategieën: een analyse van perceptie van effectiviteit, gebruik en de impact op academische prestatie en self-efficacy

J. Disser, C.T. de Ruijter, A.J. de Beaufort, P. Steendijk
LUMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Effectieve leerstrategieën verbeteren lange-termijn leren en academische prestaties¹ en zijn cruciaal voor 'lifelong learning'. Veel studenten gebruiken echter ineffectieve strategieën. Learning-to-Learn interventies informeren studenten over de effectiviteit van leerstrategieën, maar onbekend is hoe deze kennis hun keuzes beïnvloedt. Academic self-efficacy (ASE) hangt samen met studieprestaties en kan worden gemedieerd door deep-processing strategieën,² maar ook hier is de rol van cognitieve leerstrategieën onbekend. Onze hypothese is dat het gebruik van effectieve leerstrategieën naast de studieprestaties ook ASE verbetert.

Deze studie onderzoekt hoe studenten cognitieve strategieën beoordelen op effectiviteit voor korte- en lange-termijn leren, hoe dit hun strategiegebruik beïnvloedt, en hoe strategiegebruik samenhangt met academische prestaties en ASE. Hiermee kunnen we de studenten gerichter ondersteunen bij het leren studeren.

Methode:

We voerden een cross-sectionele studie uit onder eerstejaars LUMC geneeskundestudenten (studiejaar 2022–2023). Deelnemers vulden een vragenlijst in over hun gebruik en perceptie van effectiviteit (PE) voor korte- en lange-termijn van twaalf cognitieve leerstrategieën, en de Academic Efficacy Scale (5-punts Likert-schalen). Gemiddelde tentamencijfers voorafgaand aan de vragenlijst dienden als maat voor academische prestaties. Relaties tussen PE, strategiegebruik, cijfers en ASE werden geanalyseerd met regressiemodellen.

Resultaten (en conclusie):

In totaal werden 179 studenten geïnccludeerd. Gemiddeld gebruik varieerde tussen leerstrategieën van 2,66-3,76, korte-termijn PE van 3,17-4,14 en lange-termijn PE van 2,02-4,43.

Multivariate regressieanalyse toonde aan dat voor alle strategieën hogere PE samenhangt met meer strategiegebruik, (korte-termijn: $B=0,59$, $p<0,0001$; lange-termijn $B=0,61$, $p<0,0001$). Bij korte termijn PE was dit effect significant sterker dan gemiddeld voor *Imagery* en *Summarisation* en significant minder sterk voor *Peer Learning*, *Distributed Practice* en *Mass Practice*. Wanneer echter het gebruik wordt vergeleken bij dezelfde gemiddelde PE (3.79 voor korte termijn) werden *Practice Testing*, *Rereading*, *Summarisation* en *Imagery* significant meer gebruikt dan gemiddeld, en *Mnemonics*, *Peer learning* en *Mass Practice* minder. Voor lange-termijn PE werden vergelijkbare effecten gevonden. Dus, hoewel strategieën vaker worden toegepast naarmate ze effectiever worden geacht, wordt de variatie in gebruik ook in belangrijke mate door andere factoren bepaald. Geen verband werd gevonden tussen strategiegebruik en cijfers, maar meer gebruik van *Elaborative Interrogation* ($B=0,13$, $p<0,001$), *Peer Learning* ($B=0,10$, $p<0,01$) en *Mnemonics* ($B=0,08$, $p<0,05$) had een significant positief op ASE.

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

Het strategiegebruik komt grotendeels overeen met eerdere studies, maar de PE wijkt af van de eerder gerapporteerde effectiviteit. Zo werd *Distributed Practice* laag ingeschat voor korte-termijn leren, ondanks gerapporteerde grote effectiviteit, en *Mnemonics* juist hoog, ondanks gerapporteerde beperkte effectiviteit. Dit suggereert een kennistekort bij de studenten. Een hogere PE hing significant samen met meer gebruik, maar de relatie verschilde per strategie. Dus de ingeschatte effectiviteit speelt een significante positieve rol, maar ook andere factoren bepalen in belangrijke mate de keuze voor een leerstrategie. Learning-to-Learn interventies zouden dus niet alleen op het kennistekort moeten inspelen, maar ook op andere factoren die de keuze voor de leerstrategie bepalen. Vervolgonderzoek moet verhelderen welke factoren naast PE strategiekeuzes bepalen. Voor geen van de strategieën werd een relatie tussen gebruik en academische prestaties gevonden, mogelijk doordat studenten meerdere strategieën combineren in tegenstelling tot veel onderzoek naar effectiviteit. Wel was er een significante positieve relatie tussen drie strategieën en ASE, waaronder *Peer Learning* en *Elaborative Interrogation*, beide deep-learning strategieën. Dit sluit aan bij het eerder gevonden effect van deep-processing strategieën.² Aangezien hogere ASE ook samenhangt met minder angst, piekeren en depressie, zou het stimuleren van deep-learning strategieën het welzijn van studenten kunnen verbeteren.

Gerichtere interventies kunnen zo niet alleen studieprestaties, maar ook welzijn en lifelong learning versterken.

Referenties:

1. de Boer H, et al. Long-term effects of metacognitive strategy instruction on student academic performance: A meta-analysis. *Educational Research Review*.2018;24:98-115.
2. Honicke T, Broadbent J. The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*.2016;17:63-84.

Trefwoord: Studievoortgang, Leerstrategieën

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A2-2/ Springerzaal

Inzicht krijgen in zelfgereguleerd leren bij bachelor studenten Geneeskunde door analyse van hun portfolio's

S.M. Gottschlich¹, J.M. Sieben¹, H. Aldering², A.B.H. de Bruin¹

¹Maastricht University, ²Nederlandse Defensie Academie

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In het huidige hoger onderwijs ligt de nadruk steeds meer op flexibiliteit in leeromgevingen, waardoor studenten meer keuzevrijheid hebben in waar, wanneer, hoe en wat zij leren. Succesvol zijn binnen flexibele leeromgevingen vereist goede ZRL-vaardigheden: het actief plannen, monitoren en reguleren van leergedrag, motivatie, cognitie en context. Studenten met goede ZRL-vaardigheden hebben een grotere kans op academisch succes en vertonen hogere motivatie, zelftevredenheid en effectiever gebruik van leermethoden (Zimmerman, 2002). Aangezien flexibele leeromgevingen een groter beroep doen op ZRL-vaardigheden, kunnen deze vaardigheden hier even belangrijk zijn als of zelfs belangrijker zijn dan in conventionele curricula. Bovendien speelt co-regulatie een belangrijke rol bij het ondersteunen van de ontwikkeling van ZRL. Binnen dit kader onderzoeken we een flexibel bachelorprogramma Geneeskunde dat gebruikmaakt van reflectieportfolio's. Wij onderzochten deze portfolio's om ZRL en CRL in kaart te brengen. Onze onderzoeksvragen zijn:

- Hoe reguleren studenten hun leren binnen dit flexibele programma?
- Hoe ontwikkelen hun ZRL-vaardigheden zich gedurende het academisch jaar?
- Welke individuen en factoren beïnvloeden dit proces?

Methode:

De studie werd uitgevoerd binnen de recentelijk herontworpen bachelor Geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Dit curriculum, gebaseerd op probleemgestuurd leren, is ontwikkeld om studenten een flexibeler leerproces te bieden. De voortgang van studenten werd vastgelegd in digitale portfolio's. De portfolio's van eerstejaars (n=17) en tweedejaars (n=13) studenten werden geanalyseerd op indicatoren en patronen van ZRL en CRL via template-analyse, met een a priori template gebaseerd op het cyclische ZRL-model (Zimmerman & Moylan, 2009).

De bevindingen werden getrianguleerd met aanvullende individuele interviews met dezelfde studenten (n=18) en hun leerteamcoaches (n=6). De interviews waren semigestructureerd en omvatten open vragen over ZRL, perspectieven op de resultaten van de portfolio-bevindingen, en factoren of individuen die de ontwikkeling van ZRL beïnvloeden. De interviewdata werden geanalyseerd met reflexieve thematische analyse.

Resultaten (en conclusie):

De resultaten van de portfolio-analyse toonden aan dat alle fasen van ZRL, namelijk voorbereiding, uitvoering en zelfreflectie, aan bod kwamen in de portfolio's van de studenten. Over het algemeen kreeg de uitvoeringsfase echter veel minder aandacht dan de andere fasen, zowel bij eerstejaars- als tweedejaarsstudenten. In de uitvoeringsfase lag de nadruk meer op zelfcontrole dan op zelfobservatie, in de voorbereidingsfase meer op taakanalyse dan op zelfmotiverende overtuigingen, en in de reflectiefase meer op zelfbeoordeling dan op zelfreactie. Er waren weinig tot geen verschillen tussen eerste- en tweedejaarsstudenten en tussen de eerste en derde periode van het academisch jaar.

De resultaten van de interviews ondersteunen de bevindingen van de portfolio-analyse en verrijken het beeld van ZRL. Studenten beschreven uiteenlopende manieren waarop zij hun leren plannen, uitvoeren en daarop reflecteren. Uit de interviews kwam daarnaast naar voren dat de factoren die dit proces beïnvloeden zich op meerdere niveaus bevinden: op studentniveau, bijvoorbeeld in de vorm van hun ervaren competentie of eerdere leergewoonten; op interpersoonlijk niveau, door de invloed van medestudenten of docenten; en op curriculumniveau, zoals de beschikbare leermiddelen of de toetsvorm.

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

De combinatie van portfolio-analyse en interviews biedt een genuanceerd beeld van ZRL en CRL in een flexibele bacheloropleiding Geneeskunde. Studenten tonen een grote variatie aan ZRL-gerelateerde gedragingen in de fasen voorbereiding, uitvoering en zelfreflectie. Bovendien spelen medestudenten en teamcoaches een rol bij het ondersteunen van deze vaardigheden in hun leeromgeving. De studie draagt bij aan zowel onderzoek als praktijk door een beter inzicht te bieden in de ontwikkeling van ZRL bij studenten in flexibele leeromgevingen en factoren die deze ontwikkeling ondersteunen.

Referenties:

- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64-72.
- Zimmerman, B. J., & Moylan, A. R. (2009). Self-regulation: Where metacognition and motivation intersect. In D. J. Hacker, J. Dunlosky, & A. C. Graesser (Eds.), *Handbook of metacognition in education* (pp. 299-315). Routledge.

Trefwoord: Studievoortgang, Zelfgereguleerd leren, Flexibel hoger onderwijs

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A2-3/ Springerzaal

Motivatie voor onderzoek bij beginnende geneeskundestudenten: een beschrijvend multi-institutioneel onderzoek

N. Hoofd¹, F. de Vegt², H. Otten², T. Pattij³, M. Peppelenbosch⁴, R.C. Jongkind³, G. Buist⁵, R. de Bie⁶, M. van Brussel⁷, F.W. Dekker¹, M. Diepen¹

¹LUMC, ²Radboudumc, ³Amsterdam UMC, ⁴Erasmus MC, ⁵UMC Groningen, ⁶MUMC+, ⁷UMC Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Wetenschappelijke vorming is een belangrijk onderdeel van het raamplan voor de opleiding geneeskunde. Voor docenten is het echter niet eenvoudig om studenten hiervoor te motiveren. Dat roept de vraag op hoe onderwijs studenten kan motiveren voor wetenschap. Ommering (2018) vond dat motivatie bij beginnende geneeskunde studenten samenhangt met determinanten uit onder meer de zelfdeterminatietheorie, maar dit werd slechts in één UMC onderzocht, en kan ook UMC-specifiek zijn. Daarom onderzochten wij met de NVMO-werkgroep Wetenschappelijke Vorming het verband tussen deze determinanten en intrinsieke en extrinsieke motivatie bij startende geneeskunde studenten uit meerdere UMC's.

Methode:

Aan het begin van het studiejaar (2024-2025) kregen eerstejaarsstudenten geneeskunde een gevalideerde vragenlijst over intrinsieke en extrinsieke motivatie voor onderzoek, en determinanten: self-efficacy, interest- en deprivation-curiosity, gepercipieerd belang van onderzoek en behoefte aan uitdaging (Ommering, 2018). Dit is gemeten met een zevenpunt Likertschaal, variërend van 'zeer mee oneens' tot 'zeer mee eens'.

Motivatie is beschreven met gemiddelde (M) en standaarddeviatie (SD). Verschillen in motivatie tussen de UMC's zijn geanalyseerd met ANOVA. Met regressieanalyse is het verband tussen de determinanten en motivatie gemeten.

Resultaten (en conclusie):

Uit zes UMC's hebben 848 studenten geantwoord; zij gaven aan zowel intrinsiek (M=5,11; SD=0,89) als extrinsiek (M=5,15; SD=1,02) gemotiveerd te zijn. Ruim 60% gaf aan gemotiveerd (≥ 5) te zijn voor onderzoek terwijl slechts 2% aangaf niet (≤ 3) gemotiveerd te zijn. Zowel voor intrinsieke als extrinsieke motivatie verschilden de UMC's significant van elkaar (voor beide $p < 0,001$). De gemiddelde intrinsieke motivatie varieerde tussen UMC's van 4,89 (SD=0,84) tot 5,27 (SD=0,85), de extrinsieke motivatie van 5,03 (SD=1,00) tot 5,63 (SD=0,78).

Intrinsieke motivatie hing positief samen met interest-curiosity ($\beta = 0,56$; CI=0,49-0,62), gevolgd door gepercipieerd belang van onderzoek ($\beta = 0,52$; CI=0,47-0,57), deprivation-curiosity ($\beta = 0,35$; CI=0,30-0,40), behoefte aan uitdaging ($\beta = 0,31$; CI=0,27-0,36) en self-efficacy ($\beta = 0,31$; CI=0,25-0,36). Deze verbanden verschilden niet significant tussen de UMC's.

Ook extrinsieke motivatie hing positief samen met gepercipieerd belang van onderzoek ($\beta = 0,33$; CI=0,26-0,40), gevolgd door interest-curiosity ($\beta = 0,33$; CI=0,25-0,41), behoefte aan uitdaging ($\beta = 0,22$; CI=0,16-0,27), deprivation-curiosity ($\beta = 0,21$; CI=0,15-0,28) en self-efficacy ($\beta = 0,17$; CI=0,10-0,23). Hoewel de relatie tussen gepercipieerd belang van onderzoek en de extrinsieke motivatie verschilde per UMC bleef deze positief.

De determinanten verklaarden gezamenlijk 44% van de variantie in intrinsieke motivatie en 15% in extrinsieke motivatie. Dit verschilde echter per UMC (intrinsiek: 40-50%; extrinsiek: 14-23%).

Samenvattend, de meeste studenten zijn aan het begin van hun opleiding geneeskunde behoorlijk gemotiveerd voor onderzoek. Intrinsieke en extrinsieke motivatie hangen positief samen met onderzochte determinanten, met name interest-curiosity en gepercipieerd belang van onderzoek. Deze uitkomsten gelden bovendien voor alle UMC's.

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

Dit onderzoek toont aan dat veel beginnende studenten intrinsiek en extrinsiek gemotiveerd zijn voor onderzoek en dat percepties, self-efficacy, nieuwsgierigheid en behoefte aan uitdaging ook in het medisch onderwijs sterk samenhangen met vooral intrinsieke motivatie. Het is dus belangrijk om dit een plek te geven in het onderwijs, bijvoorbeeld met activerend en uitdagend onderwijs, praktijkvoorbeelden en keuzeruimte (e.g. Ommering, 2020).

Belangrijk is dat de studenten uit dit onderzoek pas net begonnen zijn met hun studie. Deze resultaten zeggen daarom nog niets over het onderwijs van de UMC's. Longitudinaal vervolgonderzoek moet uitwijzen hoe de motivatie verandert gedurende de studie, en hoe het lokale curriculum en de plaats en vorm van het onderwijs met betrekking tot wetenschappelijke vorming hierop van invloed zijn. Zo willen we bijdragen aan evidence-based curriculum-ontwikkeling.

Referenties:

1. Ommering BWC, van Blankenstein FM, Waaijer CJF, Dekker FW. *Future physician-scientists: could we catch them young? Factors influencing intrinsic and extrinsic motivation for research among first-year medical students. Perspect Med Educ* 2018;7:248-255.
2. Ommering BWC, van Diepen M, van Blankenstein FM, de Jong PGM, Dekker FW. *Twelve tips to offer a short authentic and experiential individual research opportunity to a large group of undergraduate students. Med Teach*. 2020;42:1128-1133.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Curriculumontwerp, Motivatie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

S.A. Schipper, W.E. van der Goot, J.R. Georgiadis, M.A. de Carvalho Filho
UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Motivatie voor de studie geneeskunde hangt samen met het gebruik van diepere leerstrategieën, meer zelfstudie-uren, hogere cijfers en minder uitputting.¹ Studenten zijn echter niet altijd gemotiveerd tijdens hun studie; hun motivatie fluctueert afhankelijk van de context. Deze verschuivingen in situationele motivatie zijn nog weinig begrepen.² Een beter begrip van hoe studenten hun (de)motivatie begrijpen biedt inzicht in hoe ze hun leeromgeving ervaren en hoe deze hun motivatie kan ondermijnen. Om dit te onderzoeken stelden wij de volgende onderzoeksvraag: Hoe begrijpen en ervaren bachelorstudenten geneeskunde hun gebrek aan motivatie?

Methode:

In deze exploratieve kwalitatieve studie gebruikten we rich pictures gevolgd door semigestructureerde interviews. We hebben een constructivistisch paradigma gebruikt omdat we geïnteresseerd waren in hoe studenten hun eigen ervaringen van demotivatie begrijpen, ervaren en betekenis geven.

Zestien bachelorstudenten geneeskunde maakten een rich picture over een ervaring waarin zij zich niet gemotiveerd voelden tijdens hun geneeskundestudie. In het daaropvolgende semigestructureerde interview onderzochten we hoe studenten de ervaringen uit hun tekening begrepen, ervoeren en betekenis gaven.

De transcripties van de interviews zijn geanalyseerd door middel van een inductieve reflexieve thematische analyse. Het aantal deelnemers werd bepaald aan de hand van het concept *information power*. Ethische goedkeuring werd verkregen van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO).

Resultaten (en conclusie):

Studenten tekenden situaties uit colleges, kleinschalig onderwijs en zelfstudie die betrekking hadden op leerinhoud, activiteiten, docenten of medestudenten. We identificeerden vier thema's over hoe studenten betekenis gaven aan demotiverende ervaringen.

Het is nutteloos: onplezierige gevoelens zoals verveling en verwarring werden begrepen als indicaties dat een leeropdracht of -inhoud nutteloos was, wat leidde tot frustratie.

Niemand geeft erom: Studenten voelden zinloosheid wanneer ze het idee hadden dat docenten, medestudenten of de faculteit niet om de student gaf.

Het is te veel: onplezierige gevoelens zoals verveling en verwarring maakten dat de studie zwaarder aanvoelde en studenten zich sneller overweldigd voelden wat blokkerend werkte.

Transactionele houding: geconfronteerd met deze onplezierige gevoelens namen studenten dikwijls een afstandelijke, transactionele houding aan waarbij ze zich alleen inzetten voor een cijfer of een vinkje.

Deze studie laat zien dat onplezierige gevoelens tijdens het geneeskunde onderwijs een centrale rol spelen in hoe geneeskundestudenten hun gebrek aan motivatie begrijpen. Gevoelens zoals verveling of verwarring zijn niet simpelweg tijdelijke onplezierige gemoedstoestanden, het zijn betekenisvolle ervaringen die studenten interpreteren als informatie dat de onderwijsinhoud irrelevant is, een docent ongeïnteresseerd, of de leerinhoud overweldigend. Deze interpretaties kleuren hoe studenten leeractiviteiten, inhoud, docenten en zelfs het programma beoordelen, met grote gevolgen voor hun studiemotivatie en inzet.

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

Deze studie draagt bij aan een beter begrip van de weinig onderzochte situationele motivatie in de bachelor geneeskunde. Het benadrukt de rol van onplezierige gevoelens, die in de literatuur soms overschaduw worden door de nadruk op cognitieve processen.

Studenten nemen dikwijls een transactionele houding aan als reactie op onplezierige gevoelens. Gedrag dat van buitenaf als 'lui' oogt, kan dus voortkomen uit onderliggende gevoelens zoals frustratie, overweldiging en zinloosheid.

Onderwijzers kunnen de manier waarop studenten betekenis geven aan hun demotivatie benutten om oorzaken te achterhalen en motivatie te versterken. Het verminderen van negatieve gevoelens zoals verveling en verwarring speelt daarin een grote rol, aangezien dergelijke gevoelens geen triviale ongemakken zijn maar signalen die de motivatie van studenten vormgeven.

Referenties:

1. Kusrkar, R. A., Croiset, G., Galindo-Garré, F. & Ten Cate, O. Motivational profiles of medical students: Association with study effort, academic performance and exhaustion. *BMC Med. Educ.* **13**, 87 (2013).
2. Törmänen, T. *et al.* Situational Motivation in Academic Learning: A Systematic Review. *Educ. Psychol. Rev.* **37**, 56 (2025).

Trefwoord: Studievoortgang, motivatie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A3-1/ Zaal 1

Wakker liggen van de nachtdienst? PREPARE helpt beginnende dokters op weg!

A. Baten¹, C.R.M.G. Fluit², J. de Graaf², C.R. Rovers², I.A. Pool¹

¹Isala, ²Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De meeste beginnende arts-assistenten draaien binnen drie maanden na start in het ziekenhuis hun eerste avond- of nachtdienst. De overgang naar de dienst betekent een verschuiving naar een complexere context met minder vanzelfsprekende ondersteuning. Een mijlpaal, maar ook een moment waarop veel arts-assistenten zich onvoldoende voorbereid voelen. (1) Deze gevoelens van onzekerheid kunnen leiden tot stress en verminderde kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat de eerste diensten ook krachtige leermomenten kunnen zijn, mits goed begeleid. PREPARE (PREParing for After-hours care) werd ontwikkeld om beginnende arts-assistenten verantwoord en met vertrouwen aan hun eerste dienst te laten beginnen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

PREPARE is gebaseerd op drie onderliggende studies (t.z.t. publicatie proefschrift): een longitudinale cohortstudie onder 55 arts-assistenten over (de voorbereiding op) hun eerste dienstervaringen, een Delphi-studie waarin een multidisciplinair panel van ervaren zorgprofessionals en beginnende arts-assistenten zich boog over een blauwdruk voor een ondersteunend programma, en een interviewstudie met arts-assistenten en supervisors over de leerwaarde van diensten.

Het programma omvat een traject van 8 weken waarin vertrouwd raken met de werkomgeving, interprofessioneel onderwijs, begeleide intervisie, coaching-on-the-job en expliciete toevertrouwing van verantwoordelijkheden worden gecombineerd. De resultaten van de hiervoor beschreven onderzoeken vormden het fundament, aangevuld met uitgebreide medische en onderwijskundige praktijkervaring binnen de acute zorg.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Hoewel PREPARE primair werd ontwikkeld voor arts-assistenten, bestond de verwachting dat het programma ook van meerwaarde zou kunnen zijn voor startende verpleegkundigen. Interprofessioneel onderwijs maakte mede daarom vanaf het begin deel uit van het ontwerp. Eind 2024 werd binnen Isala een pilot van het programma uitgevoerd. Aan deze pilot namen zeven recent afgestudeerde basisartsen, één oudste co-assistent en vijf recent afgestudeerde verpleegkundigen deel. De aanpak bleek inderdaad waardevol voor deelnemers uit beide beroepsgroepen. In zowel schriftelijke als mondelinge evaluaties gaven zij aan dat PREPARE standaard zou moeten worden aangeboden aan startende zorgprofessionals. Het programma draait inmiddels vanaf september 2025 in Isala, met de intentie dit structureel voort te zetten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een goede voorbereiding op de eerste dienst vraagt om meer dan technische training. Door aandacht te besteden aan context, samenwerking, reflectie en vertrouwen, kan de eerste dienst worden omgevormd van stressvol moment tot leerzame mijlpaal. PREPARE biedt een generiek raamwerk dat lokaal kan worden aangepast en sluit aan bij de actuele ontwikkelingen in de medische opleidingen.

Referenties:

1. Baten A et al. Residents' readiness for out-of-hours service: a Dutch national survey. *Neth J Med*. 2018;76(2):78–83.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



A3-2/ Zaal 1

Student-led en online IPE: bouwstenen voor toekomstbestendig onderwijs?

G. Cantaert, Y. Slaghuysder, P. Pype, P. Boeckxstaens
Universiteit Gent

Context/probleemstelling of aanleiding:

Complexe uitdagingen zoals duurzaamheid, planetary health en chronische zorg vragen samenwerking die geen enkele discipline alleen kan leveren (1). De LISa Chronische Zorg module (UGent) laat daarom masterstudenten uit zes opleidingen zowel een interprofessioneel zorgplan opstellen als de organisatie van zorg op systeemniveau doordenken. Zo verschuift de focus van "zorg voor één patiënt" naar "hoe organiseren we het systeem?", en worden studenten voorbereid op hun toekomstige rol in interprofessionele teams en in de bredere maatschappij. De module loopt inmiddels bijna tien jaar, maar een mixed-method evaluatie van de effecten op interprofessioneel leren en samenwerken was nodig om het format te verbeteren en toekomstbestendig te maken (2).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De module start plenair met patiëntengezichten en het theoretisch kader. Vervolgens kiezen gemixte groepen ($n = 12$) een teamkapitein en werken ze rond een casus (COPD, MS of systemische sclerose). Op dag 2 en 3 werken ze volledig student-led en presenteren op dag 3 volgens loting hun deliverables aan peers en een expertenpanel met docenten, patiënten en externe stakeholders. Tot slot volgt een schriftelijke reflectie via een SWOT-analyse van het zorgsysteem of een reflectie over de rol als teamkapitein. Sinds 2020 verloopt de module digitaal.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De evaluatie toonde significante pre-poststijgingen op de *Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS-21)*, met effectgroottes van $d = .48$ (2019–2020, fysiek, $n = 330$) en $d = 1.12$ (2020–2021, online, $n = 609$), met gemiddeld grotere groei in de online editie. De *Awareness of Interprofessional Learning Scale (AIPLS)* liet daarnaast vooral in Geneeskunde ($d = 0.22$) en Farmacie ($d = .33$) significante stijgingen zien. Reflectieverslagen van teamkapiteins nuanceerden dit beeld: samenwerking verliep vaak multidisciplinair naast elkaar, met verschillen in voorkennis en ervaren dominantie (vooral geneeskunde) die gelijkwaardigheid bemoeilijkten en de leeropbrengst konden beperken. Het student-led leiderschap bood leeransen, maar zonder structuur leidde dit geregeld tot rolverwarring.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onze resultaten tonen dat de module wel bewustwording stimuleerde, maar dat een volledig student-led aanpak onvoldoende was om te groeien naar duurzame interprofessionele samenwerking. Bestaande hiërarchieën bleven overeind en de meerwaarde van diverse perspectieven werd beperkt benut. Sinds 2023–2024 is de module hertekend volgens de *design thinking*-methode, met een gestructureerd Miro-bord dat samenwerking stap voor stap ondersteunt. Studenten behouden eigenaarschap, maar werken nu binnen een kader dat gelijkwaardige interactie en gezamenlijke besluitvorming bevordert. Tegelijk biedt dit format opportuniteiten: door student-led en online te combineren konden grote aantallen studenten samen leren zonder begeleiders. Deze inzichten reiken verder dan deze module: ook bij andere maatschappelijke uitdagingen volstaat het niet om disciplines enkel samen te brengen en is er nood aan onderwijskundig ontwerp dat echte interprofessionele samenwerking ondersteunt.

Referenties:

1. Cantaert G, Pype P, Valcke M, Lauwerier E. Interprofessional Identity in Health and Social Care: Analysis and Synthesis of the Assumptions and Conceptions in the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. DOI: 10.3390/ijerph192214799
2. Slaghuysder Y, Cantaert G, Pype P, Boeckxstaens, P. Preparing graduate students for collaborative practice in chronic care: A mixed-methods evaluation of an interprofessional student-led education module. *BMC Medical Education*, forthcoming.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A3-3/ Zaal 1

Innovatieve aanpak ontwikkeling nieuwe visie voor de Groningse Geneeskunde opleiding: Wie is de Groningse arts van 2040?

J.W. Meerstra, T.H. Mulder, W.W. de Weger, F.L.H. Muntinghe, D.S. Verbeek, M.H. Erich
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Sinds 2013 is het Groningse geneeskunde curriculum (G2020) herkenbaar door vier onderscheidende learning communities. Anno 2025 is echter duidelijk dat een nieuw toekomstgericht perspectief noodzakelijk is. De recente visitatiecommissie bevestigde dit beeld en adviseerde de opleiding zich opnieuw te profileren met een onderscheidende visie, passend bij de veranderende eisen van maatschappij en zorg.¹

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De visieontwikkeling vindt plaats van maart tot december 2025. Het belangrijkste doel is om te bepalen welke kwaliteiten de Groningse arts van 2040 nodig heeft in het veranderende zorglandschap. Co-creatie² staat centraal: het ontwikkelen van een visie samen met studenten, docenten en andere betrokkenen, zodat inhoud wordt verbonden met eigenaarschap en draagvlak. Aan 18 bachelor- en masterstudenten (respons = 66,7%), 22 bachelordocenten (respons = 77,4%) en 84 masterdocenten (respons = 27,4%) stelden we de vraag: "Als jij de Groningse arts van 2040 zou omschrijven, aan welke kwaliteiten zou deze moeten voldoen?" De opbrengst werd vertaald naar kaarten met kernkwaliteiten van de arts. In vijf bijeenkomsten met 24 groepen (n ≈ 78) selecteerden deelnemers de drie meest essentiële kwaliteiten, in analogie met het recente *Wie is de mol* seizoen. Deze keuzes vormden de basis voor een conceptvisie met vijf kernkwaliteiten, ondersteund door een visuele praatplaat. Het resultaat is een visie op de Groningse arts 2040, die: (1) Een brede blik en stevige basis heeft, (2) Adaptief en veerkrachtig is, (3) Functioneert als arts in context, (4) Optreedt als partner in goede gezondheid, en (5) Slim met technologie en duurzaam in handelen is.

Vanaf augustus 2025 wordt de conceptvisie verrijkt met feedback van diverse stakeholders binnen en buiten het UMCG, waaronder opleiders, patiënten en aanverwante zorgdisciplines

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De nadruk op co-creatie en stapsgewijze concretisering van de visie leidde tot brede inspraak van belanghebbenden. De praatplaat bleek een krachtig hulpmiddel om de visie toegankelijk te maken en het gesprek over toekomstbestendig opleiden te stimuleren. Tegelijkertijd was de wens tot profilering aanleiding voor discussie over de vraag of en zo ja, in welke mate de Groningse geneeskunde opleiding zich zou moeten onderscheiden van andere opleidingen gegeven het gezamenlijke landelijke Raamplan.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het traject laat tot dusver zien dat een aansprekende vraag 'Wie is de Groningse arts van 2040?' een krachtige start kan vormen voor visievorming. Drie lessen kwamen daarbij naar voren: (1) De rol van het UMCG in netwerkzorg en de centrale positie in de regio bleken onderscheidend in het profileringsvraagstuk, (2) eigen geformuleerde kaarten leveren diversiteit op, maar (te) weinig standaardisatie, en (3) een sterke visie vraagt om duidelijke keuzes, ook als die pijn doen.

Referenties:

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal zorgakkoord*. Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/16/integraal-zorgakkoord>
2. Könings, K. D., Mordang, S., Smeenk, F., Stassen, L., & Ramani, S. (2020). Learner involvement in the co-creation of teaching and learning: AMEE Guide No. 138. *Medical Teacher*, 43(8), 924–936.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Visievorming, Co-creatie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A3-4/ Zaal 1

Planetaire gezondheid binnen de Master Physician Assistant: één onderwijscyclus verder, en nu?

E. Paap, H. Torrance
Hogeschool Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Bij de Master Physician Assistant (MPA) van de Hogeschool Utrecht (HU) is in 2023 gestart met het inbedden van het thema planetaire gezondheid in het onderwijs. Het doel was om studenten bewust te maken van de samenhang tussen de gezondheid van de aarde en de gezondheid van de mens, het aandeel van de zorg hierin en hun rol als zorgprofessional binnen dit thema. In 2026 is bij de 2.5-jarige master één onderwijscyclus voltooid met de ingebodde aanpassingen, waarbij de vraag is: wat heeft deze onderwijsinnovatie ons geleerd, en hoe nu verder?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De innovatie bestond voornamelijk uit het integreren van planetaire gezondheid met het bestaande onderwijs door in colleges en werkgroepen verbanden te leggen tussen de gegeven inhoud en planetaire gezondheid, bijvoorbeeld door in een college over hygiëne en infectiepreventie aandacht te besteden over het onnodig gebruik van handschoenen. Aanvullend werd aan het begin van het eerste studiejaar een startcollege gegeven over planetaire gezondheid, zijn er leerdoelen en toetsvragen over planetaire gezondheid ontwikkeld, zijn de studenten als opdracht op hun werkplek met collega's over duurzaamheid in gesprek gegaan en hebben ze in een werkgroep hun bevindingen met elkaar besproken en als pitch teruggegeven aan de andere studenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Door de focus te leggen op het zoeken van aanknopingspunten in het curriculum en daarmee de verbinding te maken naar planetaire gezondheid was het mogelijk om op korte termijn ruimte in het onderwijs te vinden. De mede-docenten stonden open voor de aanknopingspunten in hun lessen die we aan hebben bereikt. De studenten waren actief tijdens hun deelname aan de werkgroep; het college en de werkgroep werden in de evaluatie wisselend beoordeeld. De implementatie wordt door de coördinatoren van de veranderingen als waardevol ervaren, maar de aandacht voor het thema is op dit moment nog beperkt en versnipperd in het onderwijscurriculum. Ondersteund door zowel het beleid van de HU, de in 2023 aangepaste Gedragscode PA, als door het team, is het thema professioneel en gestructureerd inbedden in het curriculum een volgende stap.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Één van de belangrijkste lessen die is geleerd, is om daadwerkelijk te starten. Ga met collega's in gesprek, betrek enthousiaste collega's en zoek vanuit daar draagvlak naar het gehele team. Door met kleine haalbare stappen in het onderwijs veranderingen aan te brengen, kan zowel bij het docententeam als bij studenten het bewustzijn en belang van het onderwerp toenemen, waardoor er ruimte komt voor het zetten van vervolgstappen.

Referenties:

1. [NAPA_Gedragscode_Physician-Assistant-dec-2023.pdf](#)

Trefwoord: Curriculumontwerp, Physician assistant

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.L.A. Heijkoop, T.A. Phan, J. Versmissen, F. van Rosse
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Audiopodcasts worden steeds vaker ingezet binnen diverse opleidingen in de gezondheidszorg. Eerdere reviews hebben het gebruik van audiopodcasts in medische opleidingen onderzocht (1,2), maar deze maakten geen onderscheid tussen de inzet van podcasts in de initiële opleidingen, de vervolgoedingen of in nascholingen. Omdat deze opleidingen verschillen in curriculumopbouw, leerdoelen en voorkennis van studenten, bieden eerdere reviews onvoldoende inzicht in de geschiktheid van audiopodcasts als onderwijsmateriaal voor bachelor- en masterstudenten. Daarnaast leverden eerdere reviews behalve een koppeling aan Kirkpatrick's model weinig onderwijskundige waarde, noch resultaten over curriculum-implementatie. In deze scoping review brengen we in kaart hoe audiopodcasts effectief kunnen worden ingezet binnen de initiële opleidingen tot gezondheidsprofessional.

Methode:

We voerden een scoping review uit volgens de PRISMA-ScR richtlijn. De zoekstrategie werd opgesteld in samenwerking met een medisch bibliothecaris. We doorzochten de elektronische databases Medline, Embase, Web of Science, CINAHL en ERIC. De belangrijkste inclusiecriteria waren: 1) deelnemers zijn studenten in opleiding tot gezondheidsprofessional, 2) de studie onderzoekt het leereffect van audiopodcasts als onderwijsmateriaal, 3) onderzoek vindt plaats binnen de context van een opleiding tot gezondheidszorgprofessional. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve studies werden geïnccludeerd. Geëxtraheerde data omvatten onder andere algemene studiekekenmerken, informatie over de setting (opleiding, onderwerp vak), en informatie over de podcast (onderwerp, implementatie, motivatie keuze voor podcast).

Resultaten (en conclusie):

We includeerden 59 artikelen. De meeste studies kwamen vanuit de geneeskundeopleiding (37,5%) en de verpleegkundeopleiding (37,5%). De podcasts behandelden uiteenlopende onderwerpen op het gebied van (bio)medische kennis, klinische vaardigheden, (interprofessionele) samenwerking evenals academische vaardigheden. We hebben drie manieren van implementatie in de opleidingen geïdentificeerd, namelijk 1) als opname/vervanging van (hoor)colleges, 2) als aanvulling op/vervanging van zelfstudie, 3) als onderdeel van een activerende leeractiviteit. In de motivatie om voor een podcast als onderwijsmateriaal te kiezen identificeerden we de volgende thema's: 1) aankaarten onderbelichte/afwezige onderwerpen in het curriculum, 2) versterken empathie en bewustwording door het delen verhalen van patiënten en ervaringsdeskundigen 3) vergroten toegankelijkheid en flexibiliteit lesmateriaal, 4) inzicht creëren in de praktijk door delen casuïstiek en ervaringen rolmodellen, 5) vergroten van betrokkenheid en motivatie bij moeilijke of ontoegankelijke onderwerpen, 6) als innovatieve onderwijsmethode.

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

Deze scoping review laat zien dat podcasts op diverse manieren worden ingezet binnen de initiële opleidingen tot gezondheidsprofessional, en biedt aanknopingspunten voor het gericht inzetten van podcasts als onderwijsmateriaal. De variatie in de gevonden implementatievormen laat zien dat podcasts kunnen dienen als leermiddel met als enkel doel kennisoverdracht, maar ook als onderdeel van een activerende leeractiviteit zoals in een flipped classroom setting. De effectiviteit van een podcast als leermiddel is daarmee afhankelijk van de context waarin deze wordt ingezet. In meerdere studies werden podcasts ingezet als aanvullende materiaal, zonder verdere integratie in het onderwijs. De motivatie hiervoor was vaak het aankaarten van een onderbelicht/afwezig onderwerp. Dit lijkt in sommige gevallen een manier om tijdsgebrek in het curriculum te omzeilen, wat verschillende vragen oproept, bijvoorbeeld over de onderwijskundige waarde. Tegelijkertijd onderstrepen motieven zoals het vergroten van empathie, praktijkinzicht en het vergroten van betrokkenheid en motivatie dat podcasts ook geschikt zijn voor affectieve en sociale leerdoelen. Om de onderwijskundige waarde van podcasts te maximaliseren, is het essentieel dat ze goed worden ontworpen en geïmplementeerd volgens de principes van constructieve alignment, waarbij de leerdoelen, leeractiviteiten en toetsing op elkaar zijn afgestemd zijn.

Referenties:

1. Kelly JM, Perseghin A, Dow AW, Trivedi SP, Rodman A, Berk J. Learning Through Listening: A Scoping Review of Podcast Use in Medical Education. *Acad Med.* 2022;97(7):1079-85.
2. Caldwell KE, Zarate-Rodriguez JG, Fox JC, Yaeger L, Wise PE. Listen up: a systematic review of the utilization and efficacy of podcasts for medical education. *Global Surg Educ.* 2024;3(1).

Trefwoord: Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. Hennissen, M. Oude Egbrink, B. Compen, S. Sayin, D. Dolmans
Maastricht University

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Binnen universitair gezondheidsonderwijs combineren stafleden onderwijs vaak met andere taken, zoals onderzoek en patiëntenzorg. Onderwijs wordt vaak ondergewaardeerd, wat mogelijk verband houdt met de cultuur van een organisatie.[1] Tot nu toe is er weinig bekend over de organisatiecultuur met betrekking tot het waarden van onderwijs. Dit inzicht is echter belangrijk, omdat onderwijskwaliteit gebaat is bij gemotiveerde stafleden. Het concurrerende waarden model van Quinn is ontwikkeld om organisatieculturen te beschrijven en geeft aan op welke cultuuraspecten de nadruk ligt en wat de normen en waarden zijn.[2] Het model bestaat uit twee hoofddimensies: een focus op controle versus flexibiliteit en een interne versus externe focus. Dit resulteert in vier soorten oriëntaties: een collaboratieve of mensgerichte oriëntatie (intern/flexibel), een controle- of efficiëntieoriëntatie (intern/controle), een innovatieoriëntatie (extern/flexibel) of een prestatieoriëntatie (extern/controle). Het doel van deze studie is om te onderzoeken hoe de huidige en gewenste waardering van onderwijs zich volgens stafleden verhoudt tot de organisatiecultuur.

Methode:

We hebben een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met 18 semi-gestructureerde vignette-interviews met stafleden die naast onderzoek en/of patiëntenzorg ook betrokken zijn bij het onderwijs. Het concurrerende waarden model van Quinn werd gebruikt om de organisatiecultuur te onderzoeken. De interviews werden getranscribeerd en we combineerden een inductieve en deductieve benadering om de gegevens te analyseren.

Resultaten (en conclusie):

Stafleden geven aan dat onderwijs momenteel over het algemeen ondergewaardeerd wordt in vergelijking met onderzoek en patiëntenzorg. Zij wensen dan ook een betere waardering voor onderwijs. De huidige organisatiecultuur rond onderwijs is sterk gericht op efficiëntie en formele aspecten, zoals het aantal onderwijsuren dat stafleden vervullen. Daarentegen geven stafleden aan een gewenste voorkeur te hebben voor een cultuur die sterker gefocust is op samenwerking en professionele ontwikkeling. Daarnaast verschillen de percepties van stafleden wat betreft de waardering van onderwijs door vakgroepvoorzitters. Sommige vakgroepvoorzitters zien onderwijs als een "vinkje", terwijl anderen onderwijs waardevol vinden voor de organisatie en van mening zijn dat het kansen biedt voor professionele groei van stafleden. Het lijkt voor leiders een uitdaging te zijn om een evenwicht te vinden tussen een op samenwerking gerichte en een op controle gerichte organisatiecultuur ten aanzien van de waardering van onderwijs.

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

Het concurrerende waarden model van Quinn helpt de culturele spanningen die in dit onderzoek naar voren komen te verklaren. De deelnemers beschrijven de huidige cultuur als sterk controle- en efficiëntiegericht, terwijl ze een duidelijke voorkeur uitspreken voor een meer op de mens gerichte organisatie die samenwerking waardeert en professionele ontwikkeling ondersteunt.

Deelnemers rapporteren duidelijke verschillen tussen vakgroepen in de manier waarop onderwijs wordt gewaardeerd, wat wijst op de aanwezigheid van cultuurverschillen tussen groepen. Leiderschap lijkt een factor te zijn die deze culturele dynamiek beïnvloedt. Literatuur over organisatiecultuur en leiderschap benadrukt hun wederzijdse invloed, wat suggereert dat bijstelling van organisatiecultuur zowel moet focussen op de leiders als op groepsdynamiek. Verdere studies dienen de invloed van leiderschap en groepsdynamiek op subculturen in de context van het universitaire gezondheidsonderwijs te exploreren.

Referenties:

1. Steinert, Y., O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2024). The Role of Faculty Development in Advancing Change at the Organizational Level. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 99(7), 716–723.
2. Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Trefwoord: Waardering van onderwijs, Organiseatiecultuur, Erkennen en Waarden

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A4-3/ Zaal 2

Lokale implementatie van een flexibel, EPA-gericht opleidingsstelsel: wat belemmert en bevordert flexibilisering?

M. Stoffels¹, I.A. Pool², E.F.W. Kleijer³, E.J. Finnema⁴

¹Amsterdam UMC, ²Isala, ³Axion Continu, ⁴NHL Stenden University of Applied Sciences

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Krapte op de arbeidsmarkt, een veranderende zorgvraag en behoeften van studenten vragen om op maat gemaakte opleidingstrajecten. Verpleegkundige vervolgoopleidingen in Nederland zijn daarom in 2021 overgegaan op een landelijk flexibel opleidingsstelsel met Entrustable Professional Activities (EPA's)(1). In dit stelsel kunnen zorginstellingen, in samenspraak met de student en gelieerde theorie-aanbieders, individuele leertrajecten samenstellen. Deze leertrajecten kunnen variëren in tijd (volgorde en duur van een leerroute) en inhoud (combinatie van EPA's binnen leerroute), en maken combinaties tussen specialismen (bijvoorbeeld ic-verpleegkundige, obstetrie-verpleegkundige) mogelijk.

Het benutten van de verschillende mogelijkheden tot flexibilisering binnen dit stelsel vraagt om een gedragsverandering van betrokkenen. Volgens het COM-B model hangt gedragsverandering af van drie factoren: competentie (heb ik de nodige kennis en vaardigheden?), motivatie (wil ik wel veranderen?) en gelegenheid (stelt mijn omgeving mij hiertoe in staat?) (2). In deze studie onderzoeken we in hoeverre zorgaanbieders, kort na implementeren van een nieuw opleidingsstelsel, gebruik maken van flexibele opleidingsmogelijkheden en welke factoren hierbij een rol spelen aan de hand van het COM-B model.

Methode:

Anonieme studentregistraties in het oude en nieuwe stelsel, beschikbaar gesteld door het College Zorgopleidingen, zijn geanalyseerd: a) 29380 EPA registraties (2023-2024) b) 9832 afgeronde leertrajecten (2016-2021 en 2023-2024) c) 157 gecombineerde leerroutes (2016-2021 en 2021-2024).

Daarnaast is een enquête ingevuld door 292 praktijkopleiders, 80 opleidingsadviseurs en 67 managers uit zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen, thuiszorginstellingen) in Nederland. Deze enquête bevatte 36 stellingen over huidige en gewenste flexibilisering en beïnvloedende factoren gebaseerd op het COM-B model, met ruimte voor toelichting.

Verschillen tussen oude en nieuwe opleidingsduur en tussen gewenste en gerealiseerde flexibilisering zijn geanalyseerd met t-toetsen. Toelichtingen uit de enquête zijn thematisch geanalyseerd met het COM-B model. Overige data zijn descriptief geanalyseerd.

Resultaten (en conclusie):

Registratiedata lieten zien dat de variatie in opleidingsduur is afgenomen en de gemiddelde opleidingsduur iets korter is geworden. De inhoud van leerroutes varieert sterk, vooral binnen specialismen. Combinaties van leerroutes duurden in het nieuwe stelsel korter dan in het oude stelsel, en werden vaker tegelijkertijd dan na elkaar gevolgd.

De vragenlijst liet met betrekking tot **competentie** zien dat betrokkenen bekend waren met de meeste flexibiliseringsopties, afhankelijk van de mogelijkheden per specialisme en de lokale informatieverstrekking. De **motivatie** om te flexibiliseren op inhoud en om losse EPA's aan te bieden was hoger dan de motivatie om te flexibiliseren op duur en gecombineerde leerroutes. Veronderstelde effecten op (loopbaan)perspectief en aansluiting bij de zorgvraag speelden een positieve rol bij motivatie; regeldruk, risico op langstuderen, en gebrek aan overzicht bij werkbegeleiders een negatieve. **Gelegenheid** werd geboden of beperkt door theorieaanbieders, en door afdelingsroosters en de inhoud van de EPA's. Zowel de motivatie als bekendheid van praktijkopleiders voor verschillende flexibiliseringsopties was lager dan die van managers en adviseurs. Bij alle groepen was de behoefte aan flexibilisering groter dan de gerealiseerde flexibilisering.

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

Kort na de implementatie van een flexibel opleidingsstelsel, wordt de mogelijkheid om opleidingsinhoud binnen één specialisme te variëren het meest omarmd. Tegen het (teveel) loslaten van een vaste opleidingsduur leven zowel praktische als didactische bezwaren. Het feit dat praktijkopleiders het minst gemotiveerd zijn voor flexibilisering benadrukt het belang van continue afstemming tijdens het implementatieproces. Een beperking van het onderzoek is de relatieve korte tijdsspanne waarover data is verzameld. Tegelijkertijd biedt dit inzicht die de implementatie van flexibilisering in andere programma's kunnen helpen. Vervolgonderzoek naar het perspectief van studenten en de wenselijkheid en haalbaarheid van specialisme-overstijgend opleiden is nodig.

Referenties:

1. Pool IA, van Zundert H, Ten Cate O. Facilitating flexibility in postgraduate nursing education through entrustable professional activities to address nursing shortages and career prospects. *Int Nurs Rev.* 2024;71(3):419-23.
2. West R, Michie S. A Brief Introduction to the COM-B Model of Behaviour and the PRIME Theory of Motivation. *Qeios.* 2021.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Flexibilisering

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A4-4/ Zaal 2

Integratie door de lens van fragmentatie: een Design-Based Research studie naar leren over geïntegreerde zorg in de master geneeskunde.

M.T. van Wijngaarden¹, W. Kuijjer-Siebelink¹, M.H.J. van de Pol¹, N.D. Scherpier-de Haan², D.Z.B. van Asselt¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In een tijd waarin geïntegreerde zorg¹ steeds belangrijker wordt, vinden coschappen grotendeels binnen afzonderlijke disciplines plaats. Hierdoor sluit de opleiding onvoldoende aan op de complexe praktijk van oudere patiënten met multimorbiditeit en chronische aandoeningen. Deze studie onderzoekt *hoe werkpleklers tijdens coschappen kan worden ingericht om leren over geïntegreerde zorg te bevorderen.*

Methode:

We kozen voor Design Based Research (DBR): een iteratieve, praktijkgerichte aanpak om ontwerpprincipes te ontwikkelen. Een eerdere context- en needsanalyse liet zien dat het Longitudinale Traject (LT), waarbij coassistenten één dag per week in de eerste lijn en vier dagen in de tweede lijn leren, een geschikte omgeving biedt om over geïntegreerde zorg te leren en vormde daarom het vertrekpunt.

Als theoretisch kader gebruikten we Cultural-Historical Activity Theory (CHAT) en Boundary Crossing Theory, uitgaand van leren door te bewegen tussen praktijken te bewegen en daarbij contrasten ervaren. Zulke contrasten stimuleren reflectie op hun rol als toekomstig zorgprofessional en op wat nodig is om geïntegreerde zorg te bevorderen. Deze zijn in alle fasen toegepast om bevindingen te interpreteren en het ontwerp te sturen.

We doorliepen twee verbetercycli in anderhalf jaar. Na een codesignbijeenkomst met stakeholders volgden verbeteringen voor leren op het grensvlak en organisatorische aanpassingen. Deze zijn geïmplementeerd en aan het einde van de cyclus geëvalueerd via focusgroepen. In de tweede cyclus zijn nieuwe verbeteringen toegevoegd, gevolgd door focusgroepen. De geanalyseerde focusgroepen en informele ervaringen droegen bij aan voorlopige ontwerpprincipes die iteratief zijn bijgesteld en werden in een digitale werksessie met stakeholders vastgesteld.

Resultaten (en conclusie):

De eerste verbetercyclus leidde tot diverse aanpassingen, die tijdens de presentatie worden toegelicht. De tweede cyclus ging over leren in 1^e en 2^e lijn, bekeken op patiënt-, organisatie- en systeemniveau. Uiteindelijk zijn drie ontwerpprincipes geformuleerd die samen het leren over geïntegreerde zorg ondersteunen:

Organiseer een longitudinaal coschap in diverse zorgcontexten binnen de eerste en tweede lijn. Voor geïntegreerde zorg is het belangrijk dat coassistenten de zorg vanuit diverse perspectieven ervaren.

Stimuleer (begeleide) reflectie op opgedane ervaringen in de diverse zorgcontexten Leren van diverse ervaringen vraagt om een verdiepend gesprek dat leidt tot inzicht in samenwerking, zorg en professioneel handelen.

Heb bewuste aandacht en waardering voor een (ver)andere(nde) praktijk

Aangezien geïntegreerde zorg (nog) niet volledig is verankerd in de praktijk, vereist leren over dit thema expliciete aandacht en inspanning op het niveau van organisatie, student en supervisor.

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

Deze studie toont dat een longitudinaal coschap, (begeleide) reflectie en aandacht voor een (ver)andere(nde) praktijk het leren over geïntegreerde zorg mogelijk maken, ondanks de gefragmenteerde context van coschappen. Met CHAT en Boundary Crossing werd zichtbaar hoe coassistenten leerden binnen twee contexten tegelijk, waarbij leermechanismen zoals identificatie, coördinatie, reflectie en transformatie naar voren kwamen, maar niet altijd benut werden.

Coassistenten konden verschillen en knelpunten identificeren vanuit verschillende perspectieven, waaronder die van (zorg)professionals en patiënten (principe 1). Door (begeleid) hierop te reflecteren werden coassistenten zich bewust van contrasten en konden sommigen formuleren wat dit betekende voor hun toekomstige rol (principe 2). Hierbij was de uitdaging dat de werkvloer zich vooral op de directe werkzaamheden richtte. Daarmee blijkt het voor supervisors, en daardoor ook coassistenten, lastig om bredere zorgvraagstukken te belichten en te leren over geïntegreerde zorg (principe 3). Principe 3 vraagt daarom om inspanningen van organisatie, student en supervisor met gerichte aandacht voor het leren hierover, bijvoorbeeld via supervisiebijeenkomsten met praktische tips voor begeleiding.

Door de drie ontwerpprincipes toe te passen kan werkpleklers over geïntegreerde zorg daadwerkelijk vorm krijgen en kan de opleiding beter aansluiten bij de complexiteit van de zorgpraktijk.

Referenties:

1. World Health Organization (WHO). Integrated care models: an overview, 2016.

Trefwoord: Curriculumontwerp, geïntegreerde zorg

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



A5/ Zaal 3 Jong leren, jongleren

A.D.C. Jaarsma¹, J. Zwerver², T.S. van Duin³

¹Faculteit Diergeneeskunde, ²Ziekenhuis Gelderse Vallei/UMCG, ³St Antonius Ziekenhuis

Thema:

Leren door doen, durven en falen – een speelse verkenning van kwetsbaarheid en sociale vergelijking in het onderwijs en opleiding

Doel:

De workshop heeft als doel om deelnemers bewust te maken van de fysieke, cognitieve en emotionele processen die gepaard gaan met leren in het openbaar. Door zelf te oefenen met een nieuwe (speelse en uitdagende) vaardigheid in een sociale setting, ontstaat inzicht in hoe lerenden zich kunnen voelen bij het tonen van onvermogen, en hoe docenten/opleiders een veilige leeromgeving kunnen faciliteren waarin fouten maken wordt gezien als essentieel onderdeel van professionele en persoonlijke groei.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, onderwijsontwikkelaars, studenten, jonge professionals binnen de medische en gezondheidszorgopleidingen die geïnteresseerd zijn in ervaringsgericht leren en het versterken van psychologische veiligheid in het onderwijs/de opleiding.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze interactieve workshop verkennen deelnemers het leerproces aan de hand van een verrassende metafoor: jongleren. *Jong leren, jongleren* nodigt uit tot letterlijk en figuurlijk in beweging komen en leren loslaten en vangen. Daarbij staan het maken van fouten, het tonen van kwetsbaarheid en het omgaan met sociale vergelijking centraal. We zullen de metafoor van het jongleren gebruiken om te begrijpen hoe we onze professionele en persoonlijke 'ballen in de lucht' houden, hoe we kijken naar 'de ballen' van anderen en welke gevoelens van ervaren van succes maar ook van tekortschieten en onzekerheid naar bovenkomen en ons leren beïnvloeden.

Opzet workshop:

Praktische jongleeroefeningen in tweetallen en kleine groepen (door Hans - **sportarts, opleidingsdirecteur sportgeneeskunde, sterk balgevoel en hobby jongleur**)

Reflectie op de oefeningen en emoties m.b.t. kwetsbaarheid en sociale vergelijking (door Debbie – didacticus, **expert durven en falen, dierenarts met 2 linkerhanden**)

Duiding van de workshop activiteiten en ervaringen van deelnemers op basis van het promotieonderzoek van Titia (**jonge dokter, expert kwetsbaarheid en leren in het openbaar**) gericht op kwetsbaarheid van jonge dokters

Groepsgesprek over het vertalen van deze inzichten naar de onderwijs- en opleidingspraktijk (alle workshopgevers)

Opbrengst:

Deelnemers verlaten de workshop met een speelse blik op ervaringsleren, een verhoogd bewustzijn van hun eigen reacties op durven, falen en kwetsbaarheid. Concrete handvatten worden aangereikt om lerenden te begeleiden in het omgaan met onzekerheid en sociale druk. Bovendien nemen ze een nieuwe vaardigheid mee naar huis – of op z'n minst drie ballen en een goed verhaal.

Referenties:

1. Gelb, M.J. & Buzan, T. (1994). *Lessons from the Art of Juggling, how to achieve your full potential in business, learning, and life.*
2. Brown, C. B., & LMSW, B. (2012). *The power of vulnerability.*

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Preventie en Leefstijl

Wijze van presentatie: Workshop



A6/ Zaal 4

Speels interdisciplinair samenwerken: serious game over klimaat en gezondheid

I.N. Staal¹, R. van Deursen¹, S. Bierling-van der Leest², N. Campman³

¹Groene Zorg Alliantie, ²Albeda, ³UMC Utrecht

Thema:

Door middel van speelse onderwijsvormen leren om interdisciplinair samen te werken met MBO, HBO en WO.

Doel:

Het doel van deze workshop is om deelnemers spelenderwijs te laten ervaren hoe interdisciplinair samenwerken tussen MBO, HBO en WO, en verschillende rollen binnen de zorg, kan bijdragen aan oplossingen voor complexe vraagstukken op het snijvlak van klimaat en gezondheid. Daarnaast levert de workshop input op voor de doorontwikkeling van een serious game die inzetbaar is in onderwijs en op de werkvloer.

Doelgroep:

Docenten, studenten, opleidingsontwikkelaars, studentenbegeleiders, onderwijsvernieuwers en beleidsmakers in MBO, HBO en WO die geïnteresseerd zijn in innovatieve en interactieve werkvormen, interdisciplinair samenwerken en planetaire gezondheid.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In de workshop introduceren we een prototype-serious game, gebaseerd op het balans bordspel van de HA-opleiding en de *Climate & Health Challenge*. Het spel draait om het leggen van verbanden tussen gezondheidsvraagstukken en klimaatverandering. Het kan alleen worden uitgespeeld wanneer deelnemers vanuit verschillende perspectieven samenwerken – precies zoals in de praktijk nodig is bij complexe maatschappelijke uitdagingen.

De workshop start met een korte introductie van het thema en het spel. Vervolgens gaan deelnemers in gemengde teams (MBO, HBO, WO) aan de slag met een verkorte spelsessie. Ze ervaren dat het spel niet te winnen is zonder actieve samenwerking en afstemming. Daarna volgt een gezamenlijke reflectie: wat werkte goed, waar liepen teams tegenaan, en wat zegt dit over interdisciplinair samenwerken? Tot slot wordt in kleine groepjes input verzameld voor de doorontwikkeling van het spel (bijvoorbeeld spelregels, dynamiek, inzetbaarheid in onderwijs).

Opbrengst:

Voor deelnemers: kennismaken met speelse werkvormen, ervaren van het belang van interdisciplinair werken, en inspiratie om zelf met serious games in onderwijs of praktijk aan de slag te gaan.

Voor organisatoren: waardevolle feedback en concrete suggesties om het spel verder te verbeteren.

Referenties:

1. Evaluatieonderzoek C&HC Erasmus MC: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05619-4>
2. Tweede evaluatieonderzoek C&HC Erasmus MC afgerond, artikel wordt momenteel geschreven/ingediend.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Serious game, Interactieve werkvorm

Wijze van presentatie: Workshop



A7/ Zaal 5

Duurzaam Dokteren, over green teams en positie innemen.

E.M. Küpers¹, H. Touw¹, C.M. Vugts², B. Schut¹

¹Radboudumc, ²Elizabeth Twee Steden Ziekenhuis

Thema:

Onder begeleiding van een interprofessioneel team van docenten ga je in deze workshop zelf aan de slag met duurzaamheid, hoe dit snel op je eigen werkplek toe te passen en hoe positie in te nemen en anderen te inspireren tot duurzamere keuzes. Ook hebben we aandacht voor passende zorg en hoe je bijv. in jouw instituut een green team kan opzetten.

Doel:

Je verkrijgt inzicht in je eigen rol en taak binnen duurzame zorg.

Je weet wat je taak is in de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem van de toekomst en neemt positie in.

Je kan beschrijven hoe je de zorg van de toekomst ziet, vanuit het duurzaamheidsoogpunt bekeken.

Je neemt concrete veranderplannen mee naar jouw eigen werkplek.

Doelgroep:

Docenten, studenten, aios, onderwijskundigen, leidinggevenden

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Hoe geef je binnen het medisch onderwijs en op de werkvloer vorm aan duurzame zorg? In deze interactieve workshop ontdek je jouw rol in de transitie naar een toekomstbestendig zorgsysteem. Je kunt leren over hoe je een green team opzet, passende zorg vormgeeft en kleine, concrete veranderingen doorvoert in je eigen opleidingssituatie.

Via prikkelende werkvormen en groepsopdrachten ontwikkel je een persoonlijke visie én neem je een actieplan mee naar je werkplek. Geen grote theorieën, maar direct toepasbare ideeën voor de zorg van morgen.

Referenties:

1. [Gedragscode voor artsen | KNMG](#)

2. [Kernregel14 | KNMG](#)

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Planetary Health, Welbevinden zorgprofessionals, Docentprofessionalisering, Duurzaamheid, Green Team, Innovatie

Wijze van presentatie: Workshop



A8/ Zaal 6

Academia in motion: hoe wordt (jouw) onderwijstalent gezien in een ziekenhuis en/of onderzoekswereld?

A.D. Pranger, E.G.M. Adelmeijer, K. Langeveld, O.P. Gobeë, M. Segers, A.M.J. Langers
LUMC

Thema:

In een academisch ziekenhuis is het aanleren van kennis en vaardigheden aan huidig en toekomstig zorgprofessionals in meer of mindere mate onderdeel van ieders werk. De meeste medewerkers zijn echter opgeleid tot onderzoeker of zorgprofessional. Landelijk is er sinds 2020 aandacht voor het erkennen en waarderen van ieders academische talent, maar hoe maken we het zien van onderwijstalent concreet in een ziekenhuis en/of onderzoekswereld?

We zien grofweg drie uitdagingen voor het erkennen en waarderen van onderwijsprestaties in een academisch ziekenhuis: 1) de focus op onderzoek en klinische taken; (2) het ontbreken van duidelijke kwaliteitskenmerken, en de manier waarop deze beoordeeld kunnen worden, en als gevolg daarvan het gebrek aan beloningen en carrièremogelijkheden; (3) het gebrek aan zichtbaarheid van erkennings- en waarderingsmogelijkheden, en een tekort aan zichtbare rolmodellen.

In het LUMC zijn er sinds 2024 twee facultaire werkgroepen actief met het kunnen zien van onderwijstalent. LUMC-medewerkers met verschillende rollen en achtergronden maken onderdeel uit van deze werkgroepen. Ze zijn docent, zorgprofessional, onderzoeker, vice-decaan en/of onderwijskundige en houden zich bezig met doceren, docentprofessionalisering, de LUMC-onderwijsstrategie en/of onderzoek naar onderwijs.

We hebben ons in het LUMC tot doel gesteld om middels lokale en nationale dialogosessies inzicht te krijgen in wat erkennen en waarderen van onderwijsprestaties betekent in een academisch ziekenhuis. Het praktische einddoel is 1) een lokaal raamwerk met daarin minimale kwaliteitskenmerken, mogelijke kwaliteitskenmerken, beoordelingsmethoden en erkenningsmogelijkheden voor individuele docenten, maar ook voor medewerkers met een volledig onderwijs carrièrepad, en 2) het opzetten van een LUMC-community waarbinnen ervaringen worden gedeeld.

Doel:

In deze rondetafelsessie delen we niet alleen onze zoektocht naar het zien van onderwijstalent, maar hopen we ook bij te dragen aan de nationale discussie over hoe (jouw) onderwijstalent gezien kan worden in een wereld waar het werken als zorgprofessional en/of onderzoeker op dit moment nog meer op de voorgrond staat.

Doelgroep:

Docenten, opleidingsdirecteuren, onderwijskundigen, beleidsmakers, bestuursleden van academische centra en/of andere zorg-en/of onderzoekinstellingen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De rondetafelsessie start met een prikkelende stelling over het gezien worden van onderwijsprestaties. De deelnemers zullen daarna worden uitgenodigd om vanuit hun eigen perspectief en ervaringen te reflecteren op thema's die naar aanleiding van deze stelling naar boven komen. Vervolgens zal een zorgprofessional op het onderwijscarrièrepad en een vice-decaan onderwijs vanuit elk hun eigen perspectief reflecteren op de resultaten van de thematafels en op LUMC-resultaten. Deze rondetafelsessie beoogt deelnemers te inspireren en hen concrete handvatten te geven om *academia in motion* te zetten op de eigen werkplek.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: academia in motion, erkennen en waarderen, onderwijsprestaties

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



A9/ Zaal 10A

Clinical Reasoning Education with AI-chatbots – a Hands-on Workshop

K.Y. Ma, U.S. Ebeling, L.M. Cayres Ribeiro
UMC Groningen

Thema:

Kunstmatige intelligentie (AI) integreert zich langzaam in het medisch onderwijs. Grote taalmodellen, zoals ChatGPT, worden al door verschillende opleidingen gebruikt om het onderwijs beter en praktischer te maken. Dit jaar zijn we gestart met een pilot binnen de opleiding Geneeskunde in Groningen, waar we AI-chatbots inzetten ter verbetering van het klinisch redeneeronderwijs.

AI-chatbots zijn virtuele partners waarmee gebruikers voor allerlei doeleinden kunnen communiceren. Met behulp van AI kunnen deze virtuele partners worden geïnstrueerd om een rol aan te nemen en een onderwijsscenario te simuleren, zoals een virtuele tutor die studenten helpt de leerstof te begrijpen. Deze instructie – ook wel prompt genoemd – kan zeer gedetailleerd worden omschreven, waardoor onderwijs tot in de kleinste details kan worden vormgegeven.

Op basis van de klinisch-redeneren literatuur hebben wij een virtuele tutor ontwikkeld, gebaseerd op het concept van self-explanation. Deze onderzoeken wij met een design-based research methode. In deze workshop leggen we uit hoe we dit hebben gedaan, laten we zien wat studenten ervan vonden en delen we ervaringen, maar bovenal gaan we zelf aan de slag met het maken van zo'n tutor, passend bij het onderwijs waarin u betrokken bent.

Doel:

Na afloop van de workshop kunt u:

- beschrijven hoe AI-chatbots werken
- AI-chatbots implementeren in uw klinisch redeneeronderwijs aan de hand van een set good practices
- de voordelen en valkuilen van het gebruik van AI-chatbots in het medisch onderwijs bespreken

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars of iedereen die geïnteresseerd is in chatbot-based learning.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens deze workshop bespreken we de basisprincipes van AI-chatbots en laten we zien hoe wij ze in onze pilot hebben geïmplementeerd. Vervolgens delen we in een open discussievorm onze resultaten en verzamelen we ervaringen uit het publiek. Het resterende deel van de workshop vindt plaats in kleine groepen van ongeveer 5 deelnemers. Met behulp van ons platform <https://eduscener.io> krijgen de deelnemers een sjabloon voor een chatbot, die ze direct kunnen aanpassen en testen. Dit kan op een mobiele telefoon, tablet of laptop. Aan het einde van de workshop heeft u niet alleen een idee hoe AI-chatbots kunnen worden ingezet voor klinisch redeneeronderwijs, maar ook een werkend voorbeeld van een chatbot die u verder kunt ontwikkelen.

Deze workshop is gebaseerd op de succesvolle workshop van vorig jaar “De toekomst van zorgonderwijs: een DIY workshop over AI-chatbots” op het NVMO-congres 2025. [Wij willen deze workshop graag in het Engels aanbieden.](#)

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, AI, Klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Workshop



A10/ Zaal 10B

AI in Health Professions Education Research: When and how to disclose AI-use

L. Maggio¹, E.W. Driessen²

¹University of Illinois, ²Maastricht University

Thema:

Artificial intelligence (AI) is a powerful resource for health professions education (HPE) researchers that can accelerate every stage of HPE scholarship. However, the “when” and “how” of when to disclose its use remains murky, and guidance about disclosure is inconsistent from journals and graduate programs. This situation is both confusing and potentially perilous for researchers, who risk their reputations if they disclose AI use inappropriately. In this interactive workshop, the facilitators will draw on their experience with AI disclosure, as journal editors, authors, research mentors, and researchers in this domain. The workshop will introduce evidence from the most current scholarly literature, journal/publisher policies, and guidelines to help participants make sound judgments about when they should be disclosing AI use and what those disclosures need to include. We will also include a component for how to communicate with your team in terms of a group discussion around disclosure. Lastly, participants will have an opportunity to practice drafting disclosure statements.

Doel:

At the end of the workshop, participants will: Be familiar with policy, guidelines, and evolving practices related to AI-use disclosure; Have a sound basis for judging when AI-use disclosure is necessary; Have a framework for creating an AI-use disclosure statement and judging its robustness; and Be able to align their collaborators to a shared approach to AI use and disclosure.

Doelgroep:

Scholars who are using, or plan to use, AI in their research and would like more clarity regarding when and how to disclose AI-use.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

The 75-minute workshop is structured to maximize participant interaction.

Background (20 minutes): What is an AI-use disclosure? What is the current evidence, policy and guidelines about AI-use disclosure?

Small group work (25 minutes): When is disclosure necessary, and what is sufficient? Participants will engage with two case scenarios to discuss the necessity of disclosure, who to engage in conversation about AI-disclosure. Participants will also be asked to draft a related disclosure statement.

Large group debrief of the scenarios and AI-use disclosure statements (20 minutes): Participants will be asked to debrief the case scenarios and share their AI-use disclosures, discussing the rationale for disclosure and assessing the robustness of the content and structure of their statement.

Wrap up (10 minutes): Facilitators will conclude and address any remaining questions.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: research, AI

Wijze van presentatie: Workshop



A11/ Zaal 11A

"De aarde op het spreekuur" - als paracetamol niet meer werkt, wat dan wel?

M.C.A. Kruijer, L.J. van der Burg-Witte
Spaarne Gasthuis

Thema:

Wat heeft planetary health te maken met jouw werk in de zorg? Meer dan je denkt.

Samen onderzoeken we herkenbare dilemma's rond klimaat en milieu in de zorg.

We werken met kleine, haalbare stappen die je meteen kunt toepassen op de werkvloer, maar ook thuis.

Doel: bewustwording, motivatie en praktische handvatten voor elke dag.

Je hoeft geen klimaatgoeroe te zijn om aan te haken. Ook als je nog twijfelt of je thermostaat op 19 zetten écht het verschil maakt, ben je van harte welkom. Ben je nieuwsgierig en wil je alvast jouw kennis vergroten? Volg dan alvast de e-learning '[Gezonde Aarde, Gezonde Mensen](#)'.

Doel:

Het doel is bewustwording, motivatie en directe toepasbaarheid in de zorgpraktijk en dagelijks leven.

Doelgroep:

Zorgprofessionals, verpleegkundigen, artsen, docenten en beleidsmakers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In een interactieve sessie onderzoeken de deelnemers herkenbare situaties en dilemma's rondom klimaat- en milieuproblematiek in de zorg. Op een laagdrempelige en interactieve manier creëren we kleine, haalbare stappen die aansluiten bij ieders rol.

Programma:

- Interactieve stellingenronde
- Schetsen van korte praktijkvoorbeelden/casuïstiek
- Voorbeelden eigen omgeving
- Introductie van e-learning, interventie Spaarne Gasthuis
- Kies je eigen micro interventie

Referenties:

1. [Green Deal Duurzame Zorg](#)
2. [E-learning: Gezonde aarde, gezonde mensen - Agile Air](#)

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Planetary Health, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Workshop



A12/ Zaal 11B

Taal, spel en inclusief onderwijs ontwerpen? Wicked!

N.W. Schrofer, I. Strate, K.W. Pang
Amsterdam UMC

Thema:

Heb je wel eens naar Grey's Anatomy gekeken? Of New Amsterdam? Of misschien de Wicked films en andere Disney films? Wat merk je tegenwoordig op als je kijkt?

Inderdaad! De cast is hierin diverser én inclusiever geworden.

Met de globalisering, maar ook grote diversiteit van onze patiëntenpopulatie dienen we het onderwijs **toekomstbestendig** te maken. Dit kunnen we doen door o.a. zoveel mogelijk onze studentenpopulatie in te laten herkennen. Hiermee inspireren wij onze toekomstige zorgverleners en maken we ons onderwijs meer duurzaam. Dit wordt onderkend door de groeiende aandacht voor diversiteit in de gezondheidszorg die we in de afgelopen decennia al zien (Betancourt et al., 2005, Napier et al., 2014). Hoe kan je jouw onderwijs op een subtiele, doch krachtige manier minimaal aanpassen, zonder dat je het curriculum overlaadt? Welke rol kan AI hierin spelen ten positieve én ten negatieve? En mag je stereotyperingen überhaupt nog gebruiken in het onderwijs?

In deze workshop laten we jullie dit op een speelse manier ervaren en toepassen in jullie eigen onderwijs! Voor een optimale opbrengst: breng **bij voorkeur** jouw eigen onderwijsmateriaal mee!

Doel:

Je presentatie/ praatje/ onderwijs middels minimale aanpassingen diverser maken, zonder in stereotyperingen te vervallen.

Doelgroep:

Opleiders, docenten, studenten, onderwijskundigen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Energizer om diversiteit in het onderwijs te ervaren – 15 min

Uitwisselen en aanpassing van eigen presentatie/ onderwerp/ onderwijs in groepen – 15 min

Delen van opbrengsten met aanvullende achtergrondinformatie en best practices – 30 min

Kan AI het beter? en afsluiting – 15 min

Referenties:

1. Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. Joseph R Betancourt 1, Alexander R Green, J Emilio Carrillo, Elyse R Park. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15757936/>

2. Culture and health. A David Napier, PhDa · Clyde Ancarno, PhDq · Beverley Butler, PhDb · Joseph Calabrese, PhDa · Angel Chater, PhDr · Helen Chatterjee, PhDc · et al [Culture and health - The Lancet](#)

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, Inclusiviteit

Wijze van presentatie: Workshop



A13-1/ Zaal 12A

Samen bouwen aan duurzaam farmacotherapieonderwijs: lessen uit de landelijke werkgroep farmacotherapie-onderwijs MANP

A.G.M.M. Marijnissen¹, F. Benmhammed², M.O. Reumerman^{3,4}, P.F.M.J. Spooren¹, C. Koree², D.G.M. van der Hurk⁵, B. Pouls⁵, H. Willemsen⁶, T. Ambagts⁶, J. van Schaik⁷, K.C. Nobbe⁸, C.A. van Dijk⁸, R. Feld⁹, J. Nijhuis⁹, V.P.H. Lawant¹⁰, J. Hudepohl¹⁰, J. Stobbe¹¹, J. Tichelaar^{3,4}

¹Fontys Hogeschool, ²Hanzehogeschool Groningen, ³Amsterdam UMC, ⁴Hogeschool Inholland, ⁵Hogeschool Arnhem & Nijmegen, ⁶Hogeschool Leiden, ⁷Hogeschool Utrecht, ⁸Hogeschool Rotterdam, ⁹Hogeschool Zuyd, ¹⁰Hogeschool Saxion, ¹¹GGZ-VS onderwijsinstelling

Context/probleemstelling of aanleiding:

Verpleegkundig specialisten (VS) dragen vanaf hun eerste werkdag verantwoordelijkheid voor veilig en doelmatig voorschrijven. Hoewel er voor deze beroepsgroep zowel een landelijk beroepsprofiel als een opleidingsprofiel is, bestaan er in de praktijk grote verschillen in hoe hogescholen farmacotherapie onderwijzen en toetsen. Een landelijk farmacotherapeutisch raamwerk ontbreekt, waardoor opleidingen eigen accenten leggen. Dit kan ertoe leiden dat afgestudeerde VS verschillen in hun startbekwaamheid en minder goed voorbereid zijn op actuele maatschappelijke en technologische uitdagingen.

Deze ontstane variatie weerspiegelt een breder patroon binnen het gezondheidszorgonderwijs. Docenten signaleren dat de aansluiting van onderwijs op de beroepspraktijk vaak onvoldoende duurzaam is geborgd. Tegelijkertijd groeit ook de urgentie om in voorschrijfonderwijs structureel aandacht te besteden aan medicatieverspilling, kosteneffectiviteit en milieu-impact. Dit benadrukt de noodzaak om farmacotherapie-onderwijs te vernieuwen. Omdat docenten al zwaar belast zijn, is het niet haalbaar dat iedere opleiding afzonderlijk het wiel uitvindt. Landelijke samenwerking en het delen van kennis en materialen is daarom essentieel voor toekomstbestendig (farmacotherapie)onderwijs.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om deze uitdagingen aan te pakken is in 2025 de landelijke werkgroep farmacotherapieonderwijs MANP opgericht met farmacotherapiedocenten van alle tien hogescholen en onderwijsinstellingen die de master Advanced Nursing Practice aanbieden. Vanuit de principes van constructive alignment (Biggs & Tang, 2011) en situated learning (Lave & Wenger, 1991) werkt de werkgroep aan effectiever farmacotherapieonderwijs, het delen van ervaringen, het versterken van samenwerking en meer harmonisatie. Daarnaast ontwikkelt de werkgroep een landelijk leer- en toetsraamwerk waarin veiligheid, effectiviteit en duurzaamheid centraal staan. Het samenwerkingsverband kent drie fasen:

Overzichtsfase: inventarisatie van meningen van docenten, alumni en praktijkopleiders;

Consensusfase: via een Delphi-proces vaststellen welke leeruitkomsten en geneesmiddelen als basiskennis en -vaardigheden gelden bij afstuderen, zodat opleidingen hun curricula beter kunnen inrichten;

Ontwikkelfase: gezamenlijke ontwikkeling van onderwijsproducten die duurzaam inzetbaar zijn voor docenten en waarin ook duurzaamheidsaspecten, zoals medicatieverspilling, kosten en milieu-impact, expliciet zijn geïntegreerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De eerste fase laat zien dat samenwerking leidt tot een kritische blik op curricula. Nog voor de ontwikkelfase werden docenten gestimuleerd tot reflectie op hun eigen onderwijs. De systematische inventarisatie van meningen van alumni, praktijkopleiders en docenten biedt bovendien een breed gedragen fundament voor de verdere opbouw van het leer- en toetsraamwerk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Landelijke samenwerking vormt een stevige basis voor harmonisatie en kwaliteitsverbetering. Gezamenlijke materialen maken onderwijs consistent, schaalbaarder en minder afhankelijk van individuele voorkeuren. De integratie van duurzaamheid vergroot de maatschappelijke relevantie en toekomstbestendigheid van voorschrijfonderwijs.

Tot slot hopen wij dat gezamenlijk eigenaarschap van docenten, alumni en praktijkopleiders het draagvlak voor vernieuwing versterkt en de curricula verder tot bloei brengt. Daarmee wordt zichtbaar dat samenwerking over de grenzen van de eigen opleiding heen kan uitmonden in robuuste en toekomstbestendige oplossingen.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Curriculumontwerp, Nationale samenwerking

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



A13-2/ Zaal 12A

Innolution: een serious game om spelenderwijs te leren over de complexiteit van medische innovaties

W. Kievit¹, G. Hoogeveen², M.J.G.M. Tummers¹

¹Radboudumc, ²Giddy Games

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de opleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen worden studenten opgeleid tot professionals die oplossingen ontwikkelen voor uitdagingen in de gezondheidszorg. Een Innovatie ontwikkelen is een complex proces. Innovaties moeten niet alleen effectief en veilig zijn, maar ook inspelen op duurzaamheid en arbeidstekorten en rekening houden met regelgeving en onvoorspelbare gebeurtenissen zoals een pandemie of grondstoffen schaarste. Deze complexiteit vraagt om meer dan alleen theoretische kennis. Studenten moeten zélf ervaren wat de consequenties zijn van keuzes in het innovatieproces. Een serious game kan hierin voorzien.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Innolution is een storytelling game waarin studenten samenwerken aan een fictieve of reële medische innovatie. Door vragen te beantwoorden, creëren spelers samen het verhaal van een innovatie en verkennen onderweg allerlei facetten zoals ethiek, regelgeving, duurzaamheid en financiering. Elke kaart biedt een nieuw perspectief en stimuleert zo creativiteit, discussie en kritisch denken. Het spel is flexibel inzetbaar: als open brainstormtool of als toetsinstrument tijdens innovatieprojecten. Een debriefing, die ook onderdeel is van de set met kaarten, ondersteunt studenten bij het expliciet maken van verbanden tussen hun keuzes en succesfactoren van verantwoord innoveren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens pilots met studenten zagen we dat het spel inzicht creëert in blinde vlekken. Studenten merkten dat zij bepaalde aspecten in eerste instantie niet hadden overwogen. Studenten ervaren het spel als leuk, laagdrempelig en leerzaam. De speelse en veilige omgeving stimuleerde hen om vrijuit te experimenteren en keuzes te maken, waarbij ze direct de consequenties konden ervaren. Tegelijkertijd ervaren ze autonomie omdat ze zelf die keuzes maken. Het verhaal ontvouwt zich in fases wat studenten kan helpen hun leerproces te internaliseren. Al met al leidden deze ervaringen tot meer bewustzijn van de complexiteit van innoveren en bieden ze inzichten die in het eigen innovatietraject toegepast kunnen worden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Serious games kunnen een bijdrage leveren aan activerend onderwijs. Ze bevorderen betrokkenheid, samenwerking, kritisch denken, vergroten de leeropbrengst en sluiten aan bij de leerstijl van de huidige generatie studenten. Het leerdoel moet altijd leidend zijn. Het spel is een middel om een complex concept ervaarbaar te maken, geen doel op zich. Het betrekken van experts in game design is cruciaal om de verbinding te maken tussen spelmechanismen en leeropbrengst. De aanpak is overdraagbaar naar andere domeinen waarin studenten moeten leren omgaan met complexiteit en onzekerheid, en draagt zo bij aan toekomstbestendig en duurzaam onderwijs.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Team based learning, Game based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



A13-3/ Zaal 12A

Het ontwerp van een internationaal onderwijsproject gericht op duurzaamheid

M.C. de Ruiter¹, J.A. Bramer², S. Mdletshe²

¹Amsterdam UMC, ²University of Auckland

Context/probleemstelling of aanleiding:

Klimaatverandering is een groot risico voor de gezondheid van de wereldbevolking [1]. De huidige gezondheidszorg is echter onvoldoende toegerust om de gerelateerde gezondheidsproblemen adequaat op te vangen. Tegelijkertijd draagt zij nog steeds in belangrijke mate bij aan milieuvervuiling. Gezondheidszorg professionals zijn daarom bij uitstek in de positie om dit te adresseren. Bijvoorbeeld door bij te dragen aan een meer duurzame gezondheidszorg of door toekomstbestendig gezondheidszorgonderwijs te realiseren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Universitas 21 Health Sciences Group (www.universitas21.com) organiseert sinds 2021 de zgn. U21 Student Challenge [1]. Dit jaarlijks terugkerende internationale onderwijsproject voor bachelor- en masterstudenten vindt plaats in een online setting en heeft een challenge-based learning opzet. Het project betreft complexe gezondheid-gerelateerde vraagstukken in relatie tot de 2030 duurzaamheidsagenda van de Verenigde Naties. Studenten werken in kleine groepen aan een korte video met wetenschappelijk onderbouwde adviezen voor de Wereld Gezondheidszorg Organisatie (WHO). De video's zijn te vinden via de website van de U21 Health Sciences Group.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Inmiddels hebben ruim 200 studenten afkomstig van 20 verschillende opleidingen en 14 universiteiten aan deze projecten deelgenomen. Uit onderwijsbeoordelingen blijkt dat zij deze uitdagende projecten zeer waarderen. Het maakt hen bewust van het belang van een gezonde planeet en de invloed die zij daarop kunnen uitoefenen. Een thematische analyse van de groepsreflecties tijdens de 2024 Student Challenge laat zien dat de gekozen opzet een positieve invloed heeft op de betrokkenheid en motivatie van studenten – ondanks de korte periode voor het project en het moeten omgaan met de diverse tijdzones en cultuurverschillen binnen de groep.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een onderwijsproject volgens de principes van challenge-based learning biedt studenten flexibiliteit en autonomie [1]. Mede hierdoor lukt het veruit de meeste studenten om in een internationale context online samen te werken aan een complex vraagstuk. Een positieve leerervaring door diepgaande uitwisseling van kennis, opvattingen en perspectieven vergt echter voldoende tijd voor de uitvoering van het project en betrokken docenten die de sociale en cognitieve aanwezigheid van studenten stimuleren. De huidige U21 Student Challenge voldoet hier nog niet helemaal aan. Vervolgonderzoek met gevalideerde vragenlijsten en focusgroepen moet daarom input geven voor verdere optimalisering van het ontwerp.

Referenties (max. 2):

1. De Ruiter MC, Chan SL, Grau AE, Palmeiro-Silva YK, Hazell L, Ellis B, Zhang Y, Bramer JAM, Mdletshe S. The instructional design of an international online interprofessional student challenge to address sustainable development goals. *International Journal of Sustainability in Higher Education*. 2025. Submitted.

Trefwoord: Internationalisering, Challenge-based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A14/ Zaal 12B

Breng (simulatie)onderwijs tot leven; werk aan je acteervaardigheden!

A.G. Lovink¹, E. Plattel², E. Wouters¹, S. Ampe³, S. Makkenze⁴, E. Rasenberg², I. Bank⁵

¹University of Twente, ²Radboud Universiteit, ³Universiteit Antwerpen, ⁴LUMC, ⁵Sanquin

Thema:

Het ontwikkelen van acteervaardigheden kan in diverse onderwijssituaties van grote waarde zijn. Voor simulatiepatiënten (SPs) helpt het hen om realistische personages neer te zetten en effectief feedback te geven. Voor docenten bieden deze vaardigheden handvatten om hun eigen aanwezigheid en communicatie in de groep te versterken. En voor studenten kunnen ze bijdragen aan meer zelfvertrouwen, flexibiliteit en bewustzijn in interacties (met elkaar en met patiënten) en presentaties.

Acteervaardigheden, zoals aanwezigheid (*presence*: de manier waarop je jezelf neerzet in de ruimte, je uitstraling en podiumaanwezigheid), actief luisteren, het lezen en inzetten van lichaamstaal en het kunnen balanceren tussen verschillende aandachtsgebieden tegelijk, zijn hierbij essentieel. Het versterken van deze vaardigheden vergroot niet alleen de kwaliteit van simulaties, maar kan ook het onderwijs in bredere zin verrijken en effectiever maken.

Vanuit de kennis van de NVMO-werkgroep Simulatiepatiënten gaan we in deze workshop aan de slag met een aantal spelvormen die we gebruiken voor het trainen van SPs, maar die ook voor andere doelgroepen zeker van meerwaarde kunnen zijn.

Doel:

Het doel van deze workshop is om de deelnemers praktische oefeningen aan te reiken, begeleid door SP-trainers, die gericht zijn op het versterken van acteervaardigheden. De workshop is zeer interactief en gebaseerd op acteertheorieën van Stanislavski (Smith, 2015).

Na afloop van de workshop kunnen deelnemers:

- basisvaardigheden van constructief acteren voor simulaties benoemen;
- activiteiten uitvoeren die gericht zijn op het versterken van acteervaardigheden;
- bedenken in welke context en voor welk doel ze de acteeroefeningen zouden kunnen inzetten.

Doelgroep:

Iedereen die graag de eigen acteervaardigheden wil ontwikkelen. Zowel voor het trainen van SPs als voor het werken met studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze interactieve workshop maken deelnemers kennis met basis-acteervaardigheden die in veel contexten waardevol zijn: van onderwijs en training tot het verbeteren van communicatieve- en presentatievaardigheden. In deze sessie richten we ons specifiek op de toepassing binnen het werken met SPs.

De deelnemers nemen deel aan de training alsof zij zelf een SP zijn. Na een korte introductie volgt een reeks praktische oefeningen gebaseerd op improvisatietheater. De oefeningen richten zich op aanwezigheid (*presence*), lichaamstaal, status en het combineren van spel met feedback. De werkvormen worden kort toegelicht en direct ervaren in duo's of kleine groepen.

De workshop sluit af met een reflectie en Q&A. Deelnemers gaan naar huis met concrete tools om SP's beter voor te bereiden op flexibel, geloofwaardig spel en constructieve feedback in simulaties, vaardigheden die ook in bredere onderwijs- en trainingscontexten goed toepasbaar zijn.

Referenties:

1. Smith CM, Gephart EG, Nestel D. Applying the Theory of Stanislavski to Simulation: Stepping into Role. Clin Simul Nurs. 2015 Aug 1;11(8):361–7.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Simulatiepatiënten, Improvisatie

Wijze van presentatie: Workshop

M.M. Milota, R.R. Jonge
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Theatre-based educational interventions have been successfully used to strengthen empathy and communication skills of healthcare professionals (Mazi et al., 2025). Theatre help audience members understand the experience of illness and can provide new ways to think about healthcare situations (Shapiro & Hunt, 2003). In addition, theatre productions can reduce anxiety and stress in both patients and healthcare professionals. A mixed audience can furthermore be beneficial for patients, healthcare providers and students, especially if the emotions and opinions of these audience members are elicited during a facilitated dialogue after a performance (Shapiro & Hunt, 2003).

Our project aims to study the effects of professional theatre performances as educational interventions at the University Medical Center Utrecht. Existing research has focused primarily on effects measured immediately after a theatre performance; we also want to explore the effect over a longer period. Our study also considers the effects of having a mixed audience present—in this case patients/carers, students, and healthcare professionals—at the performance and facilitated dialogue.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Our primary objective is to gain more insight in the benefits students experience from attending theatre performances about healthcare-related topics together with patients, carers, and healthcare professionals. In the academic year 2025-2026 we will host performances of the theatrical productions 'Broos', 'Hey Mister Parkinson' and 'Borst Vooruit' at the UMCU. We will use four data collection strategies after each of the performances. I) Fieldnotes from the facilitated dialogue after each performance; II) Written reflections from audience members that are collected in the form of 'question flashcards' after each performance; III) A follow-up questionnaire one week after the theatre performance; and IV) A short telephone interview one month after the performance.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

As the performances have not all occurred at the time of writing, we can currently only report our anecdotal experiences. In the spring we will have conducted qualitative analyses of the collected data and will be able to give a nuanced picture of the impact of the theatre performances on students. During our presentation we intend to discuss the most relevant themes from the dataset analyses; we will also reflect on the implications for the UMC Utrecht medical curriculum and other programs in the Netherlands.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Our foundational hypothesis when starting this project was that theatre interventions were optimally suited to revealing patient perspectives and fostering transformative learning experiences. In the audience discussions and in the reflection flashcards we've collected to date, it's noticeable that participants value precisely the mixed public. Multiple participants have also reported that the perspective of carers and family members deserves more attention—evidence that the theatre productions are an effective means of revealing the networks around a patient.

Organizing a professional theatre production series in a UMC requires a significant time and energy investment. Structural financing is essential, as are dedicated spaces that can accommodate a professional production. For those interested in making theatre part of the standard medical curriculum, we suggest also programming a group discussion into the curriculum to guarantee students can reflect on the theatre production themes in relation to their professional and personal development with their peers after the production.

Referenties:

1. Mazi, T., & Adembri, C., Vignozzi, L., Innocenti, B., Cruciata, M.A., & Lippi, D. (2025). Medicine at theatre: A tool for well-being and healthcare education. *BMC Medical Education*, 25, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06793-9>
2. Shapiro, J., & Hunt, L. (2003). All the world's stage: The use of theatrical performance in medical education. *Arts & Humanities*, 37, 922-927. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01634.x>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Patiëntparticipatie, arts-based education

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A15-2/ Zaal 13

De Step-Back-Weeks als leerlijn: een nieuwe en creatieve onderwijsvorm voor reflectie en professionele ontwikkeling binnen de brede bacheloropleiding Zorg, gezondheid en samenleving

F.E. Hoebeek¹, L.P.W. de Wit¹, J. Nieuwland², J.M. de Haan², G. de Krom³

¹UMC Utrecht, ²Universiteit van Utrecht, ³Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De Step-Back-Weeks (SBWs) zijn terugkerende onderwijsweken binnen de bacheloropleiding Zorg, gezondheid en samenleving (ZGS) aan de Universiteit Utrecht. Gedurende de gehele bachelor wordt elke onderwijsperiode van acht weken gevolgd door een SBW. SBWs zijn oorspronkelijk ontworpen als momenten van reflectie en verdieping, waarin studenten de ruimte krijgen om stil te staan bij hun persoonlijke en professionele ontwikkeling, maar ook om maatschappelijke thema's vanuit diverse invalshoeken te verkennen en interdisciplinaire samenwerking te oefenen, waarbij het meestal een koppeling heeft met het voorgaande onderwijs. In praktijk leken studenten deze doelen niet te herkennen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dit vormde de aanleiding tot een grondige herziening. De herziening had als insteek om per jaar een coördinator aan te stellen om zo meer samenhang tussen de verschillende SBW te creëren. Daarnaast wilden we onderwijs ontwikkelen waarbij er meer aandacht kwam voor de begeleiding van de student in zijn ontwikkeling van zelfinzicht, maatschappelijke betrokkenheid en professionele identiteit. We hebben gekozen om elk studiejaar een centrale focus te geven: 'Ik als mens' (jaar 1), 'Ik in de samenleving' (jaar 2) en 'Ik als professional' (jaar 3). Door thematische aansluiting met blokken, maar ook binnen de SBWs, en door inhoudelijke expertise (gastdocenten) binnen te halen hoopten we dichter bij het oorspronkelijke ontwerp te komen. De SBWs bevatten veel interactieve werkvormen en excursies en gastdocenten zoals een oceanograaf en een filosofisch practicus, waardoor kritisch denken, creativiteit en samenwerking worden gestimuleerd. De 'inner development goals' vormen het uitgangspunt voor de vaardigheden die tijdens de SBWs worden geoefend.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Momenteel voeren we de herinrichting uit. De eerste evaluaties tonen aan dat studenten de SBWs nu als leerzamer ervaren. De koppeling met actuele maatschappelijke thema's vergroot de relevantie van het onderwijs. Door de interactieve en creatieve werkvormen, die minder de nadruk leggen op kennisretentie, zijn de SBWs vooral ervaringsgericht. Voor zowel studenten als docenten is het nog wennen aan de manier waarop de leeropbrengsten van dit type onderwijs zichtbaar worden, terwijl daar wel behoefte aan lijkt te bestaan bij de studenten. Met invoering van de longitudinale opdracht hopen we dit op te vangen. De invoering van de coördinatoren heeft geleid tot een efficiëntere samenwerking met zowel docenten als coördinatoren onderling. De aanpassingen zullen we cyclisch evalueren en bijstellen samen met de studenten voor structurele verbeteringen in coördinatie, communicatie en afstemming.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De SBWs laten potentie zien tot een krachtig leerinstrument waarbij reflectie, actualiteit en professionele ontwikkeling centraal staan en met behulp van creatieve werkvormen die helpen om out-of-the-box te denken. Hiermee hopen we bij te dragen aan de vorming van kritische, veerkrachtige en maatschappelijk betrokken zorgprofessionals.

Referenties:

1. <https://innerdevelopmentgoals.org/resources/>

Trefwoord: Curriculumontwerp, interdisciplinair onderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



A15-3/ Zaal 13

Teach the teacher – implementing and evaluating a training on how to improve quality of online interaction

A. Lupascu¹, J.A. van der Hage, P.J.A. Broersen, P.G.M. de Jong
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Online interaction is reported to be linked to satisfaction, learning, motivation, and well-being. However, online education often lacks interaction. In previous studies [1], we identified interventions to improve online interaction. One of the proposed interventions is to teach the teacher how to improve online interaction. Data on the actual effectiveness of such interventions is, however, limited. In this study, we aimed to design a “teach the teacher” intervention and assess its implementation according to the Kirkpatrick Model [2]. Firstly, we aimed to assess teachers’ perception of the training, as well as their self-reported implementation. Secondly, we aimed to investigate whether the targeted outcomes of the training can be observed in the student population, by comparing how students appreciated the quality of online interaction, teaching presence, satisfaction, and learning before and after the teachers underwent training.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Teachers from a Master program of LUMC were given a training on how to improve quality of online interaction, which consisted of an asynchronous preparation, a Team-Based Learning on-site session, and an individual coaching session. Students ($N = 21$) filled out questionnaires including measures of quality of online interaction (social presence and cognitive presence), teaching presence, perceived learning, and student satisfaction over 6 courses (3 courses pre-training and 3 courses post-training). Semi-structured interviews were conducted with 4 teachers.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

The interviews were analyzed by thematic analysis, a form of qualitative analysis. The training was perceived as useful, yet whether and how teachers implemented the tips depended on the course topic and characteristics. Repeated measures ANOVA with planned contrasts was conducted to analyze the differences in quality of online interaction, teaching presence, student satisfaction, and perceived learning between the courses taken pre-training and post-training. Results showed that students reported statistically significant ($p < 0.05$) higher teaching presence, student satisfaction, and perceived learning post-training, compared to pre-training.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

This study was the first study designing an evidence-based “teach the teacher” training to improve online interaction. Our promising results show that such a training is well-perceived and leads teachers to implement the tips. Furthermore, changes can also be seen in student-reported interaction and learning outcomes. We recommend that such a training is further improved based on the teacher feedback and further researched with a larger sample size.

Referenties (max. 2):

- 1 Lupascu, A., Hendriks, R.A., van der Hage, J.A., de Jong, P.G.M. (2024). How to define, measure, and improve quality of online interaction in higher education: A scoping review. Manuscript submitted for publication.
- 2 Kirkpatrick, D. L. (1959). Techniques for evaluating training programs. *Journal of the American Society of Training Directors*, 13, 3–9.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, online interactie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A16-1/ Zaal 14

"Hologrammen in plaats van oefenen op elkaar? - Ervaringen met Augmented Reality in het Lichamelijk Onderzoek onderwijs"

H.J. Punt, C. Kruydenberg, M. Groeneveld, K.E. Ebels
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 aan groepen van twaalf studenten. Veel onderdelen, zoals onderzoek van hart, longen en buik, worden op gezonde medestudenten geoefend. Het objectief leren beschrijven van de algemene indruk bij een zieke patiënt is echter moeilijk te oefenen op een gezonde medestudent. Om dit te verbeteren is augmented reality (AR) toegevoegd aan het onderwijs, in de vorm van het beoordelen van een hologram van een ziek persoon.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er is gekozen voor implementatie van de software GigXR 'Holopatient' [1] met de Microsoft Hololens. GigXR maakt het mogelijk om realistische hologrammen van zieke patiënten te projecteren in de lesruimte. Studenten kunnen zo samen een virtuele patiënt beoordelen die verschillende stadia van ziekte doorloopt, zoals een patiënt met COVID-19 die verslechtert van een stabiele situatie naar dreigende ademhalingsproblemen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De introductie van virtuele patiënten werd door studenten als waardevol ervaren: oefenen met hologrammen geeft een realistischer beeld dan oefenen op gezonde medestudenten. Studenten kunnen direct de geleerde theorie toepassen in een 'authentieke' leersituatie, waarbij ze veilig fouten kunnen maken en hiervan leren. Tegelijkertijd bracht de implementatie uitdagingen met zich mee. Technische ondersteuning van de softwareleverancier was op afstand vanuit de Verenigde Staten, waardoor praktische problemen lastig op te lossen waren. Docenten vonden het gebruik van de Hololens niet altijd intuïtief en hadden moeite met opstarten en het plaatsen van hologrammen, dusdanig dat implementatie in de les vaak niet lukte. Daarnaast is meekijken via de Hololens niet mogelijk, waardoor het lastig is collega's te ondersteunen bij problemen. Daarom is gekozen voor een kleine groep vaste docenten om ervaring op te bouwen met vaste ondersteuning van 1 IT-specialist.

Ondanks deze maatregelen bleven technische problemen terugkeren. Onderzoek toont aan dat het WiFi-netwerk Eduroam waarschijnlijk onvoldoende capaciteit heeft voor dergelijke software. Daarnaast wordt de Hololens niet meer ondersteund door Microsoft, waardoor urgente software-updates niet kunnen worden doorgevoerd. Momenteel wordt onderzocht of nieuwe, meer intuïtieve AR-brillen van Meta en een nieuw WiFi-netwerk de implementatie kunnen vergemakkelijken. Kosten en technische haalbaarheid blijven belangrijke overwegingen voor structurele inbedding.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor succesvolle implementatie van AR in het onderwijs is goede ICT-ondersteuning vanaf het begin essentieel. Het aanwijzen van een kernteam van docenten bevordert expertise en continuïteit. Innovaties zoals AR vragen om flexibiliteit en doorzettingsvermogen, maar kunnen waardevolle leerervaringen opleveren wanneer de randvoorwaarden op orde zijn.

Referenties:

1 GigXR. (2025, 31 juli). *HoloPatient by GIGXR: Enhancing Patient Care Training*. <https://www.gigxr.com/holopatient/>

Trefwoord: Lichamelijk onderzoek, Hologram, Hologram, augmented reality

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A16-2/ Zaal 14

Generatieve AI en klinisch redeneren in de bachelor geneeskunde: een nieuwe werkvorm

J.J. Kraft
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Klinisch redeneren is een belangrijke aan te leren vaardigheid voor studenten geneeskunde. De opkomst van generatieve AI brengt echter nieuwe uitdagingen met zich mee bij het aanleren van dit proces. AI-systemen zijn steeds beter in staat om de afzonderlijke stappen van klinisch redeneren te doorlopen. Voor bachelorstudenten is het vaak lastig om in door AI gegenereerde antwoorden onderscheid te maken tussen feit en fictie. Bovendien ontbreekt het zowel studenten als docenten nog vaak aan voldoende kennis over de mogelijkheden en beperkingen van AI. Met deze introductiewerkgroep willen we studenten laten kennismaken met de spreekkamer van de toekomst.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De werkgroep 'AI vs. klinisch redeneren' vindt plaats aan het einde van het tweede bachelorjaar en is geïnspireerd op het tv-programma 'Dokters vs. Internet'. Ter voorbereiding maken studenten een korte elearning. Tijdens de werkgroep worden 16 studenten verdeeld in vier subgroepen. Samen doorlopen zij casuïstiek, variërend van relatief eenvoudig tot zeer complex. Twee subgroepen beantwoorden de vragen met behulp van e-books, richtlijnen en eigen kennis, terwijl de andere twee uitsluitend generatieve AI gebruiken. De antwoorden worden centraal verzameld en plenair besproken. De nadruk ligt op de discussie: hoe verhouden AI-antwoorden zich tot reguliere bronnen? Hoe hebben de studenten de antwoorden laten genereren? Hebben ze de vaardigheden om AI kritisch te gebruiken en antwoorden op waarde te schatten? Zouden ze AI nu al durven inzetten bij een echte patiënt?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Zoals verwacht liep het startniveau in kennis en vaardigheden rond AI sterk uiteen, zowel onder studenten als docenten. De voorbereidende opdracht hielp echter om iedereen op een minimaal basisniveau te brengen. Waar sommige studenten de valkuilen van AI snel doorzagen, bleven anderen deze langer volgen. Het plenair delen van zowel de gegenereerde antwoorden als de gebruikte prompts bleek daarbij waardevol. Zowel studenten als docenten hebben de werkgroep als een waardevolle aanvulling binnen de deelleerlijn ervaren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bij het ontwerpen van de werkvorm zijn al enkele inzichten opgedaan. Allereerst is het cruciaal dat onderwijs toekomstbestendig wordt ingericht. Generatieve AI ontwikkelt zich zo snel dat het weinig zin heeft te focussen op concrete antwoorden of fouten: wat vandaag niet kan, is morgen misschien wél mogelijk. Het doel is dan ook niet om AI-gebruik te ontmoedigen, maar te erkennen dat het een blijvend onderdeel van de toekomst is én duidelijk te maken dat er vaardigheden nodig zijn om het adequaat te kunnen gebruiken. Deze werkvorm laat slechts een glimp van de mogelijkheden zien. Daarom pleiten wij voor een bredere inbedding van dit thema binnen het curriculum.

Referenties:

- 1 Schwartzstein RM. CLINICAL REASONING AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE: CAN AI REALLY THINK? *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2024;134:133-145. PMID: 39135584; PMCID: PMC11316886.
- 2 Kung TH, Cheatham M, Medenilla A, Sillos C, De Leon L, Elepaño C, Madriaga M, Aggabao R, Diaz-Candido G, Maningo J, Tseng V. Performance of ChatGPT on USMLE: Potential for AI-assisted medical education using large language models. *PLOS Digit Health.* 2023 Feb 9;2(2):e0000198. doi: 10.1371/journal.pdig.0000198. PMID: 36812645; PMCID: PMC9931230.

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A16-3/ Zaal 14

Van leerdoel naar AI-toetsvraag: hoe AI docenten kan ondersteunen in het maken van toetsvragen

S.N. Otto, F. van der Steijle, I. Hodzic, L.A. Pet, A. de Pagter–Zoutman, R.C. Jongkind, T.H.F. de Broens
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Jaarlijks moeten er nieuwe toetsvragen worden opgesteld. Het opstellen van toetsvragen vereist expertise, tijd en moeite. Dit, terwijl het hoger onderwijs wordt geconfronteerd met kleinere budgetten en een stijgende werkdruk. Onderzoek heeft aangetoond dat Large Language Models (LLMs) meerkeuzevragen van een hoge kwaliteit kunnen genereren (Artsi et al., 2024). Bestaand onderzoek heeft zich nog niet gericht op de combinatie van het ontwikkelen van een AI-tool, de effectiviteit en de implementatiemogelijkheden. Deze studie introduceert daarom (nieuwe) inzichten in de ontwikkeling, uitkomsten en praktische toepassing van de AI-toetsvraaggenerator in het medisch onderwijs.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De AI-toetsvraaggenerator is ontwikkeld met prompt-engineeringstrategieën waarbij LLMs zijn ingezet. De AI-toetsvraaggenerator genereert meerkeuzevragen op basis van de opgegeven leerdoelen, in lijn met Blooms taxonomie, en de lesstof. Tijdens de uitgevoerde pilot zijn de AI-toetsvragen aan docenten voorgelegd als een concept, waarna ze, indien nodig, zijn herzien. Studenten waren niet op de hoogte van het integreren van de AI-toetsvragen in hun toets (een tussentoets voor tweedejaars bachelorstudenten Geneeskunde-UvA). De AI-toetsvraaggenerator dient docenten en coördinatoren te ondersteunen bij het maken van toetsvragen, maar niet te vervangen. De menselijke controle, middels een vierogen-principe, blijft essentieel om de kwaliteit en relevantie van de (AI-)toetsvragen te waarborgen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de pilot is gebleken op welke manier de AI-toetsvraaggenerator ondersteuning kan bieden bij het creëren van toetsvragen. De AI-toetsvraaggenerator is geëvalueerd op basis van hoe de studenten scoorden op de toetsvragen (AI- en mens-toetsvragen). Er is geanalyseerd wat de moeilijkheid (p-waarde) en het onderscheidend vermogen (Rit) van de AI- en mens-toetsvragen is. Deze uitkomsten zijn met elkaar vergeleken, om te onderzoeken of er een verschil in psychometrische kwaliteit tussen AI- en mens-toetsvragen is. Daarnaast is gekeken naar het verschil in aantal bezwaren op toetsvragen, redenen voor bezwaren en of experts de AI-toetsvragen als zodanig herkennen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Aan de hand van de resultaten zullen we bespreken hoe de AI-toetsvraaggenerator docenten, coördinatoren en andere vraagmakers kan ondersteunen bij het opstellen van toetsvragen. We zullen daarbij de ervaringen in de ontwikkeling van de AI-toetsvraaggenerator delen. Daarnaast wordt gedeeld hoe studenten gepresteerd hebben op de AI-vragen en worden zowel de kansen als de limitaties van de AI-toetsvraaggenerator besproken.

Referenties:

1 Artsi, Y., Sorin, V., Konen, E., Glicksberg, B. S., Nadkarni, G., & Klang, E. (2024). Large language models for generating medical examinations: Systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05239-y>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Artificial Intelligence (AI)

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A16-4 / Zaal 14

Psychose in VR: Innovatieve Leerervaringen voor empathie in de Geneeskunde

J.J. Pool^{1,2}, D.T. Verhulst^{1,2}, E.W. Elings^{1,2}, A.J. Nijkerk^{1,2}, J.C. Houting^{1,2}, E.M. Bosnak^{1,2}

¹Amsterdam UMC, ²Universiteit van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Gedurende de opleiding Geneeskunde blijkt de empathie van studenten voor patiënten af te nemen. Deze afname kan leiden tot minder empathische zorg en patiëntcommunicatie. Daarnaast leren geneeskundestudenten over diverse ziekten en aandoeningen. Het kan voor de student moeilijk zijn om een goed beeld te krijgen van wat een patiënt meemaakt, met name voor psychische aandoeningen. Het is daarom van belang het inlevingsvermogen van de student te verbeteren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben een interactieve Virtual Reality (VR)-simulatie geïmplementeerd in het masteronderwijs van Geneeskunde. In deze VR-simulatie wordt het perspectief van een patiënt die een psychose meemaakt nagebootst. Deze app is ontwikkeld door een kunstenaar in samenwerking met mensen die psychoses hebben meegemaakt. Via een mobiele app met een headset voor een telefoon wordt een psychose nagebootst inclusief geluiden en stemmen, die opdrachten geven. Een medestudent speelt de rol van arts en probeert te communiceren met de patiënt, waarbij vragen worden gesteld over wat de patiënt beleeft. Deze setting simuleert een situatie waarin de patiënt verschillende prikkels ontvangt en de arts te maken krijgt met de complexiteit van communiceren met een psychotische patiënt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Deelnemende studenten hebben zowel voorafgaand als na afloop van de VR-simulatie een vragenlijst ingevuld. Naast algemene vragen over hun ervaring waren de thema's:

het inlevingsvermogen voor een psychotische patiënt,
de self-efficacy voor het benaderen van een psychotische patiënt,
het vertrouwen in VR als een nuttige leerervaring,
de betrokkenheid tot de lesstof.

De eerste resultaten laten zien dat studenten over het algemeen erg positief zijn over de onderwijsontwikkeling. Zowel het inlevingsvermogen, de self-efficacy als betrokkenheid tot de lesstof worden door de studenten hoger gescoord na het volgen van het onderwijs. Bijna alle studenten beoordelen de VR-simulatie als een waardevolle leerervaring. Elke drie weken is er een nieuwe groep studenten die dit onderwijs volgt. Deze zullen de komende maanden ook de vragenlijsten invullen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De implementatie van de VR-simulatie laat zien dat interactieve technologieën zoals VR effectief kunnen zijn in het verbeteren van empathie, self-efficacy en betrokkenheid bij de lesstof. Een belangrijke les is dat het gebruik van VR een waardevolle toevoeging kan zijn aan de traditionele onderwijspraktijken, vooral in het onderwijs van complexe en emotioneel geladen onderwerpen zoals psychische aandoeningen. VR kan op een laagdrempelige, low budget manier geïmplementeerd worden in het onderwijs en nog steeds belovende resultaten boeken. Er is echter nog veel onduidelijkheid over wat het effect is van VR-simulatieonderwijs en de redenen waarom het wel of niet werkt. Het is belangrijk om kritisch te blijven op de techniek en duidelijk te definiëren welke leerdoelen je ermee hoopt te bereiken.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



A17/ Artiestenfoyer 1

Toekomstdenken (futures literacy) - De toekomst gebruiken voor onderwijsvernieuwing

A. van der Meer, M. de Groot
Radboudumc

Thema:

Hoe ontwikkel je toekomstbestendig onderwijs als we niet weten wat de toekomst is?

In deze workshop werk je aan je eigen 'futures literacy', een vaardigheid die je in staat stelt om voorbij vaste aannames te denken en te anticiperen op onzekerheden. Je leert ten eerste hoe je de toekomst kunt gebruiken om in het heden te innoveren. Daarnaast is de workshop een werkvorm en leer je hoe je futures literacy aan (toekomstige) zorgprofessionals kunt onderwijzen.

Doel:

In deze workshop:

- Maak je kennis met toekomstdenken; hoe het gebruikt kan worden om te innoveren en hoe het als werkvorm in zorgopleidingen toegepast kan worden.
- Ontdek je hoe eigen overtuigingen en aannames beïnvloeden hoe je naar de toekomst kijkt.
- Oefen je met bedenken en analyseren van verschillende mogelijke toekomst voor de zorg en gebruik je deze inzichten om na te denken over de ontwikkeling van zorgopleidingen.
- Ontdek je dat je actief kunt bouwen aan een gewenste toekomst.
- Leer je methoden om toekomstdenken toe te passen in de eigen context.

Doelgroep:

Opleidingsontwikkelaars, onderwijsontwerpers en geïnteresseerden in futures literacy.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Er wordt gestart met een korte introductie over wat toekomstdenken is en waarom het relevant is voor de zorg en zorgopleidingen. Daarna ga je aan de slag met het verkennen van je eigen aannames over de toekomst van de zorg en zorgopleidingen, en ga je oefenen met denken voorbij die aannames. Je zult hierover in gesprek gaan met de andere deelnemers en de workshoporganisatoren.

Vervolgens krijg je verschillende methoden aangereikt om toekomstdenken toe te passen en ga je een van deze methoden toepassen op je eigen context. Nieuw opgedane inzichten zullen met elkaar gedeeld worden om ook van elkaar te kunnen leren.

Aan het einde van de workshop heb je kunnen ervaren dat toekomstdenken relevant is voor de zorg(opleidingen) en heb je handvatten gekregen om daar zelf mee aan de slag te gaan.

Daarnaast heb je door het meedoen aan deze workshop een voorbeeld van een werkvorm voor leren toekomstdenken ervaren, welke ook toegepast kan worden in medische opleidingen om zorgprofessionals te laten werken aan hun vaardigheid om voorbij vaste aannames te denken en te anticiperen op onzekerheden.

Referenties:

1. Miller, R. (2018). *Transforming the future: Anticipation in the 21st century*. Routledge.
2. Inayatullah, S. (2008). *Six pillars: futures thinking for transforming*. Foresight. <https://doi.org/10.1108/14636680810855991>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, Futures literacy

Wijze van presentatie: Workshop



A18/ Artiestenfoyer 2 Must of wens? Duurzaamheid in het onderwijs

Y.C.H. Tersteeg, A. Timmermans
Amsterdam UMC

Thema:

Duurzaamheid in het onderwijs roept vragen op over neutraliteit, affectief leren en omgaan met weerstand. Aan de hand van de Serious Climate Game en onderwijs over duurzame anticonceptie verkennen we hoe docenten balanceren tussen informeren en normeren.

Doel:

Reflecteren op de vraag of duurzaamheid in zorgonderwijs een *must* of een *wens* is.
Uitwisselen van ervaringen met affectief leren, weerstand en neutraliteit.
Gezamenlijk lessen formuleren voor de rol van docenten bij waardebeladen thema's.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, curriculumontwikkelaars en studenten in het medisch en paramedisch onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introductie (10 min): Moderator licht twee casussen toe (Serious Climate Game, onderwijs over duurzame anticonceptie) en schetst observaties van een medisch antropoloog.

Opbrengst: gedeeld vertrekpunt en herkenning.

Groepsdiscussie (30 min): Deelnemers bespreken stellingen in kleine groepen, o.a. over *must/wens*, neutraliteit en omgaan met weerstand. Moderator begeleidt waar nodig.

Opbrengst: deelnemers onderzoeken en delen eigen perspectieven; moderatoren verzamelen inzichten en praktijkervaringen.

Plenaire terugkoppeling (15 min): Elke groep presenteert kerninzichten; moderator vat samen en legt verbanden.

Opbrengst: overzicht van gedeelde lessen en benoemen van spanningsvelden.

Afronding (5 min): Moderator bundelt lessen en openstaande vragen. Deelnemers benoemen wat zij meenemen.

Opbrengst deelnemers: concrete handvatten en reflecties voor eigen onderwijs.

Opbrengst moderatoren: input voor verdere ontwikkeling van duurzaamheidsonderwijs.

Referenties:

1. Romanello M, et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change. *Lancet*. 2024.
2. Ritchie H. Healthcare's climate footprint. *Our World in Data*. 2023.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Professionaliteit, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



A19/ Business Room Studentenwelzijn – “Ik wil alles! En ik wil het NU.”

L.T. van Prooijen¹, M.H.J. van de Pol²

¹Erasmus MC, ²Radboudumc

Thema:

Het welzijn van studenten in Nederland staat onder druk, ook bij zorgopleidingen. De oorzaken hiervoor zijn multifactorieel. Studenten geven aan druk te ervaren door wat er van hen wordt gevraagd: nominaal afstuderen, bij voorkeur zonder studieschuld, het opbouwen van een CV en tegelijkertijd actief deelnemen aan extracurriculaire activiteiten zoals commissiewerk, vrijwilligerswerk, medezeggenschap en het onderhouden van een sociaal netwerk. Hoewel deze activiteiten waardevol en vaak ook leuk zijn, ervaren studenten hiervan ook interne druk. Soms willen studenten veel tegelijkertijd of hebben zij het gevoel dat zij alles móeten doen, niet alleen voor persoonlijke ontwikkeling, maar omdat het nodig is om toegelaten te worden tot een medische vervolgopleiding.

Doel:

Tijdens de rondetafelsessie willen we met betrokkenen uit het onderwijs en de opleidingen in gesprek gaan over de vragen: Is het waar dat studenten alles tegelijkertijd willen, of niet? Welke impliciete en expliciete verwachtingen liggen hieraan ten grondslag? Wat kunnen docenten, opleiders en andere ondersteuners en studenten samen doen om studenten een realistisch beeld te geven?

Doelgroep:

Studenten, docenten, opleiders in de kliniek & ondersteuners (e.g. studieadviseurs/studentenpsychologen).

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de sessie gaan we, na een korte plenaire inleiding, in kleinere groepen met elkaar in gesprek over de genoemde onderwerpen. De opbrengst van de sessie is een verzameling van de spookverhalen, waarheden, knélpunten en best practices die deelnemers terug kunnen nemen naar hun eigen werkplek om het studentenwelzijn te verbeteren.

Referenties:

1. Dopmeijer J, Scheeren L, van Baar J, Bremer B. Harder Better Faster Stronger? Een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen van prestatiedruk en stress van studenten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.
2. Te bereiken via: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2084-harder-better-faster-stronger/>

Max aantal deelnemers: 50-60

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Selectie, Vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



A20/ Zaal 9

De kracht van oplossingsgericht coachen op de werkplek

A.M.M. Deketelaere¹, P. De Paepe¹, D. Mathysen², G. Van Acker¹, N. Vervaeck¹

¹KU Leuven, ²Universiteit Antwerpen

Thema:

De oplossingsgerichte benadering vindt zijn oorsprong in de Solution Focused Therapy (SFT) een stroming in de psychotherapie waarbij men via kortdurende sessies patiënten vooruit wou helpen door te focussen op wat er wel al goed gaat en op de gewenste situatie. Tevens wou men het zelfgestuurd leren bevorderen om de afhankelijkheid van de therapeut/coach/opleider in te perken. De benadering blijkt ook goed bruikbaar in het onderwijs, organisatieontwikkeling en bedrijfstraining, maatschappelijk werk en jeugdzorg, in de huisartsgeneeskunde (1) en in de opleiding op de werkplek van gezondheidsprofessionals (2) Bijvoorbeeld bij de begeleiding van (moeilijkere) opleidingsgesprekken.

Doel:

De deelnemers maken kennis met de achtergrond en principes van de oplossingsgerichte benadering

De deelnemers oefenen het voeren van een oplossingsgericht coachingssgesprek volgens de dialoogkaart van Haesun Moon
De deelnemers doen ervaring op met concrete technieken om krachtgericht, progressief, toekomstgericht en samenwerkend op te leiden

De deelnemers leren hoe de kernkwadranten van Ofman behulpzaam kunnen zijn om moeilijke begeleidingsgesprekken oplossingsgericht te sturen.

Doelgroep:

praktijkopleiders; stagebegeleiders; supervisors van het werkplekleren

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Via praktijkgerichte oefeningen/concrete casussen ervaren de deelnemers het verschil in effect van een probleemgerichte versus oplossingsgerichte benadering. Daarna maken ze kennis met de basisprincipes van de oplossingsgerichte benadering en oefenen ze een begeleidingsgesprek met een zorgprofessional in opleiding aan de hand van de dialoogkaart van Haesun Moon. De gebruikte technieken (visualiseren, schaalvragen, succesanalyse...) worden toegelicht en ingeoefend. We tonen ook hoe de kernkwadranten van Ofman behulpzaam kunnen zijn om een moeilijk begeleidingsgesprek oplossingsgericht te sturen. Tot slot reflecteren we samen hoe deze benadering behulpzaam kan zijn in de eigen praktijk en welke onderdelen men al direct zou kunnen toepassen.

De aanpak is hands-on waarbij de deelnemers telkens in kleine groepen de oefeningen uitvoeren aan de hand van eigen en door de inleiders aangebrachte casussen. Na elk onderdeelje wordt kort gereflecteerd over de meerwaarde en mogelijke valkuilen van deze benadering.

Opbrengsten: zie doelstellingen

Referenties:

1. Bannink, F. & Jansen., P. (2017). *Positieve gezondheidszorg: Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk*. Pearson Benelux B.V.

2. Deketelaere, A., De Paepe P. (2025) Een oplossingsgerichte mindset voor zorgprofessionals. Over respectvol opleiden, professionalisme en just culture. Lannoo Campus.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: werkplekleren, coaching, begeleidingsgesprekken

Wijze van presentatie: Workshop



A21/ Topsportlounge Onderwijs ontwikkelen in co-creatie met studenten

R.M. Kraaijeveld¹, R. van Kruijning¹, G.M.A. Cepella², E.E.R. van der Heide³, I.J. van Wijk⁴

¹Vrije Universiteit Amsterdam, ²Spoeoedeisende Psychiatrie Amsterdam Arkin, ³GezondheidsZorg Asielzoekers, ⁴Amsterdam UMC

Thema:

Bij het ontwikkelen van onderwijs kunnen studenten een waardevolle en unieke bijdrage leveren (Könings et al., 2021). Zij hebben actuele kennis van het gehele curriculum, weten welk onderwijs hen kan inspireren en hebben expertise op specifieke thema's. Co-creatie van onderwijs krijgt daarom terecht steeds meer aandacht. Wij willen in deze workshop deelnemers (1) een voorbeeld van co-creatie tonen: hoe met studenten van de CO₂-assistent VU onderwijs succesvol is ontwikkeld over Planetary Health en Duurzaamheid in het geneeskunde curriculum van de VU, (2) inzicht geven in de uitdagingen, (3) deelnemers inspireren om met studenten samen te werken aan onderwijsontwikkeling binnen dit en andere thema's en (4) met de deelnemers mogelijkheden exploreren voor meer en andere samenwerking met studentenorganisaties zoals de CO₂-assistent.

Doel:

- Deelnemers inspireren om studenten actief te betrekken, door middel van co-creatie, bij het ontwikkelen van onderwijs.
- Deelnemers inspireren om onderwijs binnen de gezondheidszorgsector te verrijken met thema's als Planetary Health en Duurzaamheid.
- Deelnemers praktische ideeën laten opdoen over de toekomstige rol van studenten bij ontwikkeling van onderwijs over Planetary Health en andere (nieuwe) thema's.

Doelgroep:

De workshop is voor iedereen die betrokken is bij de ontwikkeling van onderwijs in de gezondheidszorg en samen met studenten wil verkennen hoe co-creatie kan bijdragen aan bijvoorbeeld toekomstgericht onderwijs over Planetary Health en Duurzaamheid. Deelnemers zijn nieuwsgierig naar nieuwe samenwerkingsvormen, staan open voor samenwerking met studenten en collega's, en zijn op zoek naar inspiratie en concrete voorbeelden uit de praktijk.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten

- Introductie over de CO₂-assistent, een studenteninitiatief om Planetary Health en Duurzaamheid binnen het geneeskunde curriculum te implementeren in co-creatie.
- Drie praktijkvoorbeelden waarin studenten en docenten samen nieuw onderwijs hebben ontwikkeld, inclusief successen en uitdagingen.
- Interactieve brainstormsessie in kleine groepjes, gericht op het verkennen van kansen voor onderwijsontwikkeling in samenwerking met studenten binnen de eigen context.
- Plenair delen en bespreken, met beoordeling van de verkregen ideeën aan de hand van een impact-haikbaarheid-schaal.

Opbrengst

Kennis over het ontwikkelen van onderwijs middels co-creatie met studenten en concrete ideeën voor toekomstgericht onderwijs over onderwerpen zoals Planetary Health en Duurzaamheid in de gezondheidssector.

Referenties:

1.Könings, K., Mordang, S., Smeenk, F., Stassen, L., Ramani, S. (2021) Learner involvement in the co-creation of teaching and learning: AMEE Guide No. 138, Medical Teacher, 43:8, 924-936, DOI: 10.1080/0142159X.2020.1838464.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Planetary Health, Co-creatie, Studentenparticipatie

Wijze van presentatie: Workshop



A22/ Chez Jacques

Leven lang leren en kwaliteit: twee handen op één buik?

C. Sehlbach¹, D. van der Winden²

¹Maastricht University, ²Amsterdam UMC

Thema:

Toekomstbestendige zorg valt en staat bij een stevige kwaliteitscultuur, gegrond in een leven lang leren. Beide velden hebben overlap met elkaar: investeren in professionele ontwikkeling leidt tot betere kwaliteit van zorg én om kwaliteit te verbeteren moet er continue geleerd worden. Toch werken kwaliteitsbeleid en professionele ontwikkeling niet vanzelfsprekend samen. ¹ Sterker nog, beiden worden vaak als twee aparte afvinklijstjes gezien die los staan van de praktijk. Kwaliteitsverbetering is sterk gericht op de zorgpraktijk en leidt bij voorkeur direct tot resultaat. Om bestendige verbetering te bewerkstelligen, lijkt het leren van de betrokken professionals onmisbaar. Toch is bij kwaliteitsverbeteringsprojecten het leren vaak secundair. Bij formele professionele ontwikkelingsinitiatieven daarentegen, staat het leren centraal. Regelmatig klinkt daar echter de kritiek dat het te veel is losgezongen van de praktijk: professionals leren wel wat, maar voor de patiënt verandert er weinig? Vanuit de **werkgroep Leven Lang Leren** onderzoeken we graag samen met deelnemers welke kansen dit spanningsveld biedt.

In deze ronde tafelsessie bekijken we hoe we de werelden van leven lang leren en die van kwaliteitsverbetering beter met elkaar kunnen integreren. Hoe zorgen we ervoor dat we gebruik maken van elkaars kwaliteiten? Hoe leiden we, door het hele opleidingscontinuüm, professionals op die hun eigen professionele ontwikkeling kunnen vormgeven en daarbij kwaliteitsverbetering betrekken? Hoe bouwen we aan een kwaliteitscultuur? Wat doen we hier al in en hoe kan dat beter?

Doel:

Meer inzicht in overlap en verschillen tussen leven lang leren en kwaliteitsverbeteringsinitiatieven volgens de deelnemers
Wat kunnen we hierin leren van andere disciplines?

Elkaar inspireren hoe dit in te bouwen in het opleidingscontinuüm (van basisopleiding tot continuïng professional development)

Doelgroep:

Iedereen met interesse in het onderwerp: we verwelkomen alle disciplines / fasen binnen het opleidingscontinuüm / onderzoekers / onderwijzers / mensen uit de praktijk.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Kwaliteitszorg, Leven lang leren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



A23/ Brasserie

Leefstijl en duurzaamheid horen samen in zorg en onderwijs: wat goed is voor de aarde, is goed voor de mens. Zo bouwen we aan en versnellen de transitie naar toekomstbestendige, gezonde zorg.

I. Zuurmond

Vereniging Arts en Leefstijl/Groene Zorg Alliantie

Thema:

1+1=3 - Integreren
leefstijl en duurzaamheid in
onderwijs over groene leefstijlzorg

Doel:

Deelnemers kennis en handelingsperspectief geven om duurzame zorg en preventie/leefstijl integraal in het curriculum aan te kunnen bieden. Deelnemers zien het belang en de opbrengst hiervan namelijk een aantrekkelijk curriculum waarbij deze ook maatschappelijke thema's binnen de zorg worden geagendeerd, zodat zorgverleners dit in hun patient consulten kunnen meenemen. Deelnemers samen te laten nadenken over hoe een groene leefstijl curriculum eruit ziet en welke stappen er nodig zijn om daar toe te komen.

Doelgroep:

Docenten, opleidingscoördinatoren en curriculumontwikkelaars in zorgopleidingen (MBO, HBO, WO) en bij- en nascholing. Betrokken professionals bij de thema's planetaire gezondheid en leefstijl/preventie

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Opbrengst: • Voor organisatoren: toetsing van concept van groene leefstijlzorg en de bijbehorende handreiking. Meer inzicht krijgen in de didactische mogelijkheden om integraal groen leefstijlonderwijs te ontwikkelen. • Voor deelnemers: praktische handelingsperspectieven voor preventie en "groene" leefstijl als onderwijsconcept en integrale benadering van onderwijs vanuit de Planetary Health gedachte (health and climate in all policies).

Referenties (max 2.):

1. Handleiding Leefstijlroer en Duurzaamheid
2. <https://www.artsenleefstijl.nl/shop/duurzaamheid>

Max aantal deelnemers: 45

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Planetary Health, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



A24-1/ Springer Lounge Integrating Humanities into Medical Education: A Realist Review

M. Asoodar
Maastricht University

Background:

Medical education must prepare students not only as clinical experts but also as ethical, communicative, and socially responsible professionals. Frameworks such as CANMEDS emphasize roles beyond medical expertise, including communicator, collaborator, and health advocate—roles that require competencies rooted in the humanities. Integrating humanities into medical curricula is therefore not an academic luxury but a moral and pedagogical necessity. Physicians routinely face complex decisions that involve ethical, cultural, and relational dimensions, making humanistic competencies essential for responsible and compassionate care.

Aim:

This realist review investigates how, why, and under what circumstances humanities-based competencies can be effectively integrated into medical education. It seeks to identify the mechanisms that support successful implementation and the contextual factors that influence outcomes.

Methods:

Using a realist review methodology, the study synthesizes literature on humanities integration in medical education, focusing on key domains such as communication, ethics, and professional identity formation. The review explores the relationships between instructional design strategies, curriculum structures, and learner development. Sources include peer-reviewed articles, conceptual frameworks, and empirical studies that report on implementation processes and educational outcomes.

Findings:

The review identifies several mechanisms that support effective integration: longitudinal curriculum design, alignment with professional competencies, use of reflective and experiential learning methods, and faculty development. Contextual factors such as institutional culture, curriculum flexibility, and educator expertise significantly influence success. The review also highlights challenges, including disciplinary translation, assessment alignment, and sustaining engagement with humanistic content.

Conclusion:

Integrating humanities into medical education requires context-sensitive, pedagogically sound approaches that align with broader curricular goals. This realist review provides insights into how humanities-based competencies can be embedded meaningfully and sustainably, contributing to the development of physicians who are not only clinically competent but also ethically grounded and emotionally attuned.

Referenties:

1. Andersson, H., Svensson, A., Frank, C., Rantala, A., Holmberg, M., & Bremer, A. (2022). Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*, 23(1), 29.
2. Carr, S. E., Harris, A., Scott, K., Ani-Amponsah, M., Hooker, C., Phillips, B., ... & Brett-MacLean, P. (2022). InspirE5: a participatory, internationally informed framework for health humanities curricula in health professions education. *BMC Medical Education*, 22(1), 490.

Trefwoord: Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Poster



A24-2/ Springer Lounge

Het vak 'Vaardig communiceren en professioneel' gedrag binnen Technisch Geneeskunde

K.A. Geelkerken, C. Engbers
Universiteit Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de opleiding Technische Geneeskunde (TG) wordt van studenten verwacht dat zij zich professioneel en effectief verhouden tot patiënten en collega's, binnen en buiten de eigen discipline. Het VCPG-programma (Vaardig Communiceren en Professioneel gedrag) ondersteunt deze ontwikkeling door onderwijs in professionele communicatie, consultvoering en professioneel handelen. Studenten leren consulten voeren vanuit het TG-perspectief, emoties te herkennen en hierop adequaat te reageren. Ook ontwikkelen zij vaardigheden in beleid uitleggen en regie nemen in samenwerking. De bacheloropbouw bestaat uit: contact maken, het basisconsult en complexe consulten. Reflectie op eigen handelen en persoonlijke ontwikkeling staat centraal, zodat studenten hun leerproces zelfsturend vormgeven. Dit abstract beschrijft de inhoud, opbouw en bijdrage van VCPG aan de vorming van de TG'er.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In VCPG-1 staat het eerste contact met de patiënt centraal: hoe kom je over, hoe leg je contact, hoe laat je de patiënt zijn verhaal doen en hoe ervaar je de rol van patiënt zelf. Studenten leren basisvaardigheden in communicatie en samenwerking. Reflectie richt zich op observaties zonder interpretatie.

In het tweede jaar leren studenten een volledig consult voeren met anamnese, lichamelijk onderzoek en beleid. Er is aandacht voor informed consent en het verantwoord omgaan met patiëntgegevens. Omdat TG'ers altijd samenwerken met specialisten, ligt de focus ook op gestructureerd en relevant overdragen van informatie.

In jaar 3 volgen complexere consulten: emotioneel beladen gesprekken, boze patiënten, slecht-nieuwsgesprekken en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook schriftelijke verantwoording en overdracht komen aan bod.

Onderwijsvormen

Werkgroepen: kleine groepen met (begeleid) ervaringsgericht leren.

Hoorcolleges: kennisclips en live colleges.

Zelfstudie: opdrachten en online casuïstiek.

Simulatieonderwijs: realistisch oefenen met simulatiepatiënten in spreekkamers.

Toetsing

Elk jaar wordt afgesloten met een individueel assessment: een consult met simulatiepatiënt en een schriftelijke reflectie, beoordeeld door een docent.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten waarderen de duidelijke opbouw, praktische focus en realistische simulatie. Na jaar 3 zijn zij klaar voor de masterfase. Het onderwijs vraagt echter veel inzet van docenten en simulatiepatiënten, wat goede afstemming vereist.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Groepswisselingen voorkomen verschillen en waarborgen gelijke kansen.

Persoonlijk contact en een veilige setting zijn essentieel.

Het onderwijs kan emotioneel confronterend zijn.

Simulatieonderwijs vraagt training en tijd.

Multidisciplinaire samenwerking versterkt het leerproces.

Er is een opbouw in complexiteit, feedback en zelfreflectie; docentcontact neemt geleidelijk af.

Discussiepunten

Leren studenten echte vaardigheden of alleen voor het assessment?

Toetsing is een momentopname.

De verplichte omvang past niet bij ieders leerbehoefte.

VCPG-3 weerspiegelt geen gemiddeld consult en kan belemmerend werken.

Conclusie

Communicatieonderwijs vraagt om een veilige, flexibele en persoonlijke opzet, met balans tussen standaardisering, maatwerk en emotionele belasting.

Trefwoord: Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Poster



A24-3/ Springer Lounge

CO-MMUNITY: Peer Coaching voor en door coassistenten bij de coschappen – Kwalitatief Onderzoek – Perspectief Coach

M.B. Kahawati¹, J.T. Vreeken¹, F. Scheele², M. de Heer-koster³

¹OLVG & UvA, ²ACTA, ³OLVG & VU

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens de klinische fase wisselen coassistenten regelmatig van coschap, wat snelle aanpassing aan een nieuwe klinische omgeving vraagt, inclusief het *hidden curriculum* en nieuwe samenwerkingsrelaties. Onvoldoende voorbereiding kan leiden tot stress, onzekerheid en verminderd leerrendement.¹ Een digitale peer-to-peer handoff-tool vergemakkelijkt deze overgang, maar weinig studenten namen zelf contact op, wat wijst op een hoge drempel om peers te benaderen.² Peer-coaching, waarbij de voorgaande coassistent de nieuwe actief benadert, kan deze barrière doorbreken en toegang bieden tot formele en verborgen kennis.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het OLVG in Amsterdam nemen coassistenten (UvA) vrijwillig deel aan de CO-MMUNITY pilot, waarin coassistenten hun opvolger coachen over de specifieke afdeling. Coassistenten die drie weken voorlopen in hun coschap treden op als coach en nemen voorafgaand aan het coschap telefonisch of via WhatsApp contact op met hun opvolger. Daarnaast geven zij een rondleiding op de eerste dag en blijven tijdens het coschap beschikbaar voor vragen. Coaches worden ondersteund met een overdrachtschecklist. Kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews, thematisch geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Alle coaches waren intrinsiek gemotiveerd en voelden zich als ervaringsdeskundige voldoende voorbereid op hun rol. De manier waarop zij hun coachees benaderden varieerde, van proactief tot meer afwachtend, waarbij de perceptie van de coachrol samen lijkt te hangen met de mate van initiatief. Hierbij leek de eigen ontvangen coaching de perceptie van de coachrol en de gekozen benaderingsstijl te beïnvloeden. Veel coaches namen bovendien elementen van hun eigen coach over. De meerderheid benoemde de peer coaching als waardevol en benoemde een toename in zelfvertrouwen, vooral door de reflectie op het eigen coschap en de ervaren kennispositie ten opzichte van de coachee. Daarnaast droeg peer coaching bij aan de professionele ontwikkeling, doordat coaches reflecteerden op hun rol en het begeleiden van anderen, waarmee zij coachingsvaardigheden ontwikkelden die zij als relevant benoemen voor hun toekomstige artsrol.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Peer coaching werd door de meeste coaches ervaren als waardevol. Het biedt coassistenten de kans om reflectief te leren, peer support te bieden en coachingsvaardigheden te ontwikkelen die relevant zijn voor hun toekomstige rol als arts. Peer coaching lijkt een eenvoudige, duurzame interventie om transitie in de medische opleiding te verbeteren en is breder toepasbaar in het klinisch onderwijs.

Referenties:

- 1.Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. Acad Med. 1994 Nov;69(11):861-71. doi: 10.1097/00001888-199411000-00001. PMID: 7945681.
- 2.Fishman CE, Sommers T, Bennett NL, Cohen ME. A peer-to-peer handoff tool to ease clerkship transitions. Med Teach. 2024 Apr;46(4):486-488. doi: 10.1080/0142159X.2023.2292980. Epub 2023 Dec 17. PMID: 38104571.

Trefwoord: Leiderschapsvaardigheden (anderen coachen en bijsturen), Zelfreflectie en Reflectief leren, Inwerkproces coschappen

Wijze van presentatie: Poster



A24-4/ Springer Lounge

“Hoe kunnen we straks goed voor dieren in armoede zorgen?” Mastersstudenten diergeneeskunde maken kennis met de invloed van armoede op veterinaire zorg

R.E. Nordquist, E. Deelen, S.M.G. Verweij, A.D. Diemers
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Dierenartsen in de praktijk hebben regelmatig contact met eigenaren met beperkte financiële middelen (Kondrup et al., 2016), dat mogelijk betekent dat een eigenaar diergeneeskundige zorg niet kan betalen (Muldoon & Williams, 2024). Dit heeft consequenties voor alle betrokkenen: het dier, dat mogelijk van suboptimaal diergeneeskundige zorg voorzien wordt; de eigenaar, die de gewenste zorg niet kan bekostigen; en de dierenarts, die graag optimale zorg wil bieden maar ook de verantwoordelijkheid heeft voor bedrijfsvoering en oog moet houden voor eigen welzijn. Tijdens de opleiding wordt deze problematiek nog niet expliciet besproken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen het onderwijs Professionele en Persoonlijk Ontwikkeling in de masterfase van de opleiding Diergeneeskunde vindt thematisch onderwijs plaats. Tijdens een themasessie maken 240 studenten kennis met ervaringsdeskundigen armoede tijdens een panelcollege van 60 minuten. De ervaringsdeskundigen delen ervaringen vanuit perspectief van eigenaar in armoede, waarna gelegenheid voor vragen vanuit de zaal. Daarna gaan studenten uiteen in groepen van 25 gedurende 90 minuten onder leiding van een docent, voor een discussie naar aanleiding van het panel en rollenspel.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

70 studenten hebben schriftelijk evaluaties ingevuld met stellingen (numerieke beoordeling 1-7 van “helemaal oneens” tot “helemaal eens”) en open vragen. De meerderheid van de studenten was het 'eens' of 'helemaal eens' met de stelling “het thema is interessant” (88,6%); 65,7% met de stelling “het thema is nuttig voor de praktijk” en 50% met de stelling “het thema is leerzaam”. Uit open vragen en mondelinge evaluaties van studenten en docenten, bleek dat studenten en docenten diergeneeskundig zorg in armoede een belangrijk en praktijk-relevant onderwerp vinden, maar dat studenten het moeilijk vinden te duiden hoe zij in de toekomst als dierenarts met deze situaties om kunnen gaan. Uit evaluaties blijkt dat het panel bij sommige studenten een gevoel van polarisatie opriep. Open bespreken van kosten en nagaan welke hulpbronnen aanwezig zijn in de eigen werkregio werden in studentevaluaties genoemd als mogelijkheden voor toekomstig handelen in de praktijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten, docenten en ervaringsdeskundigen geven aan dat de invloed van armoede op veterinaire zorg een belangrijk onderwerp is voor de opleiding diergeneeskunde, en de ontmoeting met ervaringsdeskundigen waardevol. Voor de toekomst is een duidelijk kadering van de discussie cruciaal, met duiding problematiek armoede, rol van de dierenarts hierin, en voorbereiding op dynamiek van discussie.

Referenties:

1. Kondrup, S.V., Anhøj, K.P., Rødsgaard-Rosenbeck, C., Lund, T.B., Nissen, M.H., & Sandøe, P. (2016). Veterinarian's dilemma: A study of how Danish small animal practitioners handle financially limited clients. *Veterinary Record*, 179(23), 596–596. <https://doi.org/10.1136/vr.103725>
2. Muldoon, J.C., & Williams, J.M. (2024). When Having a Pet Becomes a Luxury You Can No Longer Afford. *Anthrozoös*, 37(5), 881–904. <https://doi.org/10.1080/08927936.2024.2351276>

Trefwoord: Professionaliteit, Patiëntparticipatie, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster



A24-5/ Springer Lounge

Leren sturen op eigen ontwikkeling: de belofte van peercoaching voor coassistenten – Co in the lead

J.A. Patiwaal, M.V. Matulewicz, J.J.S. van de Kreeke, A. Wouters
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de Masteropleiding geneeskunde is het vermogen van studenten om hun eigen leerproces te reguleren essentieel voor de professionele ontwikkeling (1) op de verschillende competentiedomeinen uit het Raamplan Artsopleiding. Het formuleren van persoonlijke leerdoelen blijkt echter uitdagend. Daarnaast geven studenten aan behoefte te hebben aan begeleiding op het gebied van de competentie persoonlijk leiderschap. 'Co in the lead' is ontwikkeld om zowel de ontwikkeling van persoonlijk leiderschap als het reguleren van het eigen leerproces te ondersteunen (2), zodat studenten zich kunnen richten op wat zij echt willen leren en keuzes kunnen maken die bij hen passen. Door gebruik te maken van peer-coaching kunnen studenten bovendien coachingsvaardigheden ontwikkelen. 'Co in the lead' zou kunnen bijdragen aan de psychologische basisbehoeften autonomie (door het formuleren van authentieke leerdoelen), competentie (door ontwikkeling van leiderschap) en sociale verbondenheid (door peer-coaching).

In deze studie wordt onderzocht op welke manier het zelfregulerend leerproces van studenten ondersteund kan worden. De onderzoeksvraag is: hoe dragen de elementen van 'Co in the lead' tijdens en na het programma bij aan de drie psychologische basisbehoeften?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Na twee uur training in coaching konden studenten zich vrijwillig aanmelden voor 'Co in the lead'. Studenten coachen elkaar gedurende een periode van achttien maanden in achtereenvolgens vijf sessies op de volgende leiderschapsthema's: 1) Proactiviteit en verantwoordelijkheid nemen, 2) Energiebalans vinden, 3) Ontdekken van kwaliteiten en valkuilen, 4)

Onderzoeken van eigen werkwaarden,

5) Sturing geven aan je leven als aanstaand arts. Deze thema's zijn gekozen omdat ze in potentie het zelfregulerend leren van studenten kunnen ondersteunen en daarmee mogelijk ook de autonome motivatie.

Deze kwalitatieve studie omvat semigestructureerde interviews met twee interviewmomenten bij 15 studenten die het peer-coachingonderwijs hebben gevolgd. Data-analyse bestond uit thematische analyse.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voorlopige bevindingen

Studenten lijken baat te hebben bij het peer-coachingprogramma doordat het voorziet in hun behoeften aan autonomie (bijvoorbeeld doordat zij zich bewust worden van persoonlijk relevante leerdoelen, met name wanneer thema's 'just-in-time' worden aangeboden), competentie (ontwikkelen van leiderschap door bewustwording en de stap naar praktisch handelen) en sociale verbondenheid (bijvoorbeeld door het ondersteunen van en leren met medestudenten).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Om de competentieontwikkeling te bestendigen is het belangrijk om voldoende tijd in te ruimen en te zorgen voor alignment en inbedding in het curriculum.

Referentie):

1. Berkhout et al. (2015). Exploring the factors influencing clinical students' self-regulated learning. *Medical Education*, 49(6), 589-600.

2. Theeboom et al. (2014). Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 1-18.

Trefwoord: Leiderschap

Wijze van presentatie: Poster



A24-6/ Springer Lounge

Reflectie als proces van betekenisgeving: bachelorjaar-overstijgende leerlijn binnen Professioneel Gedrag voor duurzame professionele ontwikkeling

E.M. Walter, C. Engbers
Universiteit Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de bacheloropleiding Technische Geneeskunde is reflectie een kerncompetentie in het kader van professioneel gedrag. Studenten ervaren reflectie echter soms als een verplichting of 'checklist', wat kan leiden tot reflectiemoeheid (Luken, 2011; de la Croix & Veen, 2018). De bestaande onderwijs- en toetspraktijk bleek bovendien onvoldoende constructieve alignment met de reflectierubric die als beoordelingskader wordt gebruikt. Dit vormde aanleiding om de leerlijn reflectie opnieuw te doordenken en te herontwerpen. Studenten ervaren weinig 'lijn' in hoe ze hun reflectievaardigheden moeten ontwikkelen gedurende de opleiding.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om zowel studenten als docenten beter te ondersteunen in het proces van het ontwikkelen van reflectievaardigheden, is de leerlijn 'Reflecteren' herontworpen. We analyseerden de huidige reflectieopdrachten in de bachelor en legden leerdoelen, instructie en beoordelingscriteria naast elkaar. Daarnaast hebben we met 10 studenten interviews gehouden hoe zij reflectie en het reflectie onderwijs ervaren. Vanuit deze analyse ontwikkelden we een nieuwe visie op reflectie: niet als product of eindopdracht, maar als proces van persoonlijke betekenisgeving en professionele identiteitsvorming. Kernuitgangspunten zijn: minder maar diepgaandere reflectiemomenten, koppeling aan betekenisvolle praktijkervaringen en keuzevrijheid in vorm (tekst, audio, video, dialoog). Daarbij wordt reflectie stapsgewijs opgebouwd door de jaren heen (observeren in jaar 1, evalueren in jaar 2, duiden en handelen in jaar 3), geïnspireerd op het model van Korthagen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten gaven in semigestructureerde interviews aan meer behoefte te hebben aan begeleiding rondom reflecteren. In de huidige implementatie merken we dat studenten reflectie makkelijker oppakken wanneer het verbonden is aan concrete ervaringen in onderwijs- en praktijksituaties. Docenten geven aan dat de focus op procesbegeleiding (openheid, betekenisgeving, groei) meer ruimte schept voor authentieke reflectie en minder voor het 'afvinken' van opdrachten. Tegelijkertijd vraagt dit van docenten nieuwe vaardigheden in coachend begeleiden en het expliciteren van de waarde van reflectie voor professionele ontwikkeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het herontwerpen van de leerlijn reflectie benadrukt dat reflectie geen doel op zich is, maar een middel om studenten te leren zichzelf te hanteren in complexe professionele interacties. Keuzevrijheid in vorm en focus op proces lijken bij te dragen aan motivatie en authenticiteit. Uitdagingen liggen in het trainen van docenten in deze begeleidende rol en het behouden van consistentie in toetsing. Deze aanpak kan ook relevant zijn voor andere opleidingen die zoeken naar manieren om reflectie betekenisvol en duurzaam te integreren.

Referenties:

1. Luken T. (2011). *Reflecteren: niet doen!* Tijdschrift voor Ontwikkeling in Organisaties, 23(3), 7–12. de la Croix A, Veen M. (2018).
2. The reflective zombie: Problematizing the conceptual framework of reflection in medical education. *Perspectives on Medical Education*, 7(6), 394–400.

Trefwoord: Professionaliteit, Curriculumontwerp, identiteitsvorming

Wijze van presentatie: Poster



A25-1/ Springer Lounge

Ontwikkeling en implementatie leerlijn maatschappelijk verantwoord onderzoek binnen de opleiding klinische gezondheidswetenschappen

D. de Jongh, E.S. Koster, I.S. Khairoutdinov, A.A. Choté
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de deeltijd premaster en master klinische gezondheidswetenschappen (KGW) aan de Universiteit Utrecht wordt bij de herziening van het curriculum de leerlijn Maatschappelijk klinisch Verantwoord Onderzoek (MVO) ontwikkeld. Deze leerlijn heeft als doel studenten te leren hoe zij onderzoek kunnen opzetten en uitvoeren dat niet alleen wetenschappelijk verantwoord en praktisch toepasbaar is, maar ook maatschappelijk relevant en gericht op een gezonde planeet.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Onderwerpen die hierin aan bod komen zijn onder meer onderzoeksethiek, *open science*, *bias in science*, *translational medicine*, planetaire gezondheid, inclusiviteit en patiëntparticipatie. Studenten krijgen zo de kans vaardigheden te ontwikkelen waarmee zij uiteenlopende perspectieven en behoeften van belanghebbenden zorgvuldig kunnen integreren in alle fasen van onderzoek. De leerlijn zal door het gehele curriculum heen lopen en in verschillende cursussen worden ingebed. Uiteindelijk beogen wij onderzoekers op te leiden die wetenschap, praktijk en maatschappij met elkaar weten te verbinden en actief bijdragen aan een gezonde planeet. Deze nieuwe leerlijn sluit aan bij de onderwijsstrategie van het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht, de Nieuwe Utrechtse School (DNUS).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Bij de implementatie ligt de nadruk op het inbedden van MVO in bestaande cursussen en opdrachten. Daarmee vormt MVO geen losstaand onderdeel, maar een attitude die studenten in al hun keuzes leren meenemen. Dit vraagt nauwe samenwerking met docenten en een systematische analyse van bestaand onderwijs. Als pilot wordt in de cursus Academische Vorming gewerkt met de onderwijstool 'de handreiking voor het doen van maatschappelijk verantwoord onderzoek' [1] en de e-learning 'Just and Sustainable Research Practices'. Daarnaast krijgen de studenten een introductie college over planetaire gezondheid. Een van de leerdoelen van dit onderwijs is dat de studenten het belang van MVO kunnen uitleggen vanuit het perspectief van planetaire gezondheid. Tijdens het NVMO-congres kunnen we de eerste resultaten van deze implementatie presenteren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Wij verwachten dat onze aanpak, waarbij de leerlijn wordt geïntegreerd in bestaande cursussen, duurzamer is dan het ontwikkelen van losse onderwijsactiviteiten. Elementen van de leerlijn kunnen zo worden opgenomen in bestaande rubrics, waardoor MVO betekenis krijgt binnen de context van reeds bestaande cursussen. Als onderdeel van MVO kunnen studenten in de cursus interventieontwikkeling bijvoorbeeld expliciet worden beoordeeld op de mate waarin zij perspectieven van stakeholders hebben meegenomen in hun onderzoeksozet. Momenteel wordt geëvalueerd in hoeverre deze werkwijze bijdraagt aan de ontwikkeling van een MVO-attitude bij studenten.

De inzichten die zijn opgedaan bij de ontwikkeling, en concreter worden tijdens de implementatie van de leerlijn ten tijde van het NVMO congres, zijn waardevol voor andere onderzoeksopleidingen die MVO structureel in hun curriculum willen verankeren.

Referenties:

1. <https://www.kcgh.nl/handreiking-maatschappelijk-verantwoord-onderzoek>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toetsing, Planetary Health

Wijze van presentatie: Poster



A25-2/ Springer Lounge

De huisarts als ondernemend leider: Wat houdt het in en hoe kunnen we hier onderwijs over geven?

D.M. Oppenhuizen¹, J.A. Boogaard¹, S. Mckenney², C.E. de Neve-leenders¹, J.E.T. Schmidt³, H.M.M. Vos¹

¹LUMC, ²Universiteit Twente, ³Universiteit Leiden

Context/probleemstelling of aanleiding:

Huisartsen van de toekomst krijgen, o.a. als gevolg van de klimaatcrisis demografische veranderingen en arbeidsmarkttekorten, te maken met een toenemend complex, non-lineair en onvoorspelbaar werkveld. Ondernemend leiderschap kan huisartsen helpen veranderingen te initiëren en veerkrachtig te reageren. Dit wordt in de literatuur en beleidsstukken vaak genoemd als essentieel, maar is nog nauwelijks onderzocht in de context van de huisartsopleiding. Het ZonMw Electric-onderzoeksproject verkent welke vormen van ondernemend leiderschap belangrijk zijn voor huisartsen in onderwijs en praktijk. Deze studie is onderdeel van een Educational Design Research project rond de ontwikkeling en evaluatie van een nieuw curriculum gericht op ondernemend leiderschap voor toekomstige huisartsen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor het ontwerp en implementatie van het nieuwe curriculum voor toekomstige huisartsen over ondernemend leiderschap zoeken we eerst uit welke betekenis huisartsen (in opleiding) geven aan ondernemend leiderschap, en op welke manier zij deze competentie kunnen leren. Dit doen we door middel van een kwalitatieve interviewstudie onder ervaren en ondernemende huisartsen (i.e., huisartsen die herkenbare rol op landelijk of regionaal niveau in innovaties spelen), startende huisartsen (<7 jaar ervaring), huisartsopleiders, en huisartsen in het derde jaar van hun opleiding. De data worden geanalyseerd met behulp van Framework Analyse in Atlas.ti en met behulp van inductieve en deductieve codering.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In totaal zijn 6 ondernemende huisartsen en 3 startende huisartsen individueel geïnterviewd, en zijn focusgroepen georganiseerd met huisartsen in opleiding (N=2) en huisartsopleiders (N=1). In de data analyse leggen we een relatie tussen ondernemerschap en leiderschap. Hiervoor is een codeboek opgesteld op basis van Necks' *practices* van ondernemerschapsonderwijs¹ (*play, empathy, experimentation, creation en reflection*) en Yukl's taxonomie van effectief leiderschapsgedrag (*taak-, relatie-, veranderings- en extern-gericht leiderschap*), waarbij gekeken wordt welk leiderschapsgedrag bijdraagt aan welke onderdelen van ondernemerschapsonderwijs. Door de combinatie van deductieve en inductieve codering testen we of en hoe deze modellen toepasbaar zijn voor onderwijs en praktijk van de huisartsenzorg. Tijdens het congres zullen we de eerste resultaten van deze interviewstudie presenteren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Op basis van de eerste ervaringen met de interviews met de huisartsen (in opleiding) springt *play, creation en reflection* als ondernemerschaps*practice* er voor de deelnemers uit als belangrijk voor het zijn van een ondernemend leider. Zowel al praktiserende huisartsen als huisartsen nog in opleiding geven aan hiervoor in het werk en in de opleiding onvoldoende ruimte te ervaren om deze *practice* de aandacht te geven die het nodig heeft. Voor de ontwikkeling van het nieuwe curriculum is dit een belangrijk startpunt.

Referenties:

1.M. Neck, P. G. Greene, C. G., Brush (2014). Teaching Entrepreneurship. A practice Based Approach. Edward Elgar Publishing.
Yukl (2012) Effective Leadership Behavior: What we know and what questions need more attention. Academy of Management Executive, 26 (4):66-85.

Trefwoord: Planetary Health, Medische vervolgoopleidingen, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Poster



A25-3/ Springer Lounge

Implementatie van planetaire gezondheid in de bachelor Geneeskunde zonder uitbreiding of herziening van het curriculum

L.J.W.M. Pierik, R.R. Bakker, M. Bilir, C.C.M. Drewer
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het visiedocument 'Planetaire gezondheid in de UMC-opleidingen' van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (tegenwoordig UMCNL) staat de volgende doelstelling: '*Alle zorgopleidingen streven ernaar om vanaf het academisch jaar 2025-2026 de concepten duurzame zorg en planetaire gezondheid in het onderwijs van zorgprofessionals op te nemen*' (1). Binnen de bacheloropleiding Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen is gezocht naar een manier om planetaire gezondheid (PG) een herkenbare plek te geven binnen het huidige curriculum van de bachelor waardoor alle nieuwe studenten geneeskunde er vanaf het huidige studiejaar kennis over zullen gaan hebben.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het onderwijsinnovatieteam PG heeft samen met twee student-assistenten gezocht naar raakvlakken met het onderwerp binnen het bestaande medisch inhoudelijke bacheloronderwijs. Deze raakvlakken zijn met de onderwijscoördinatoren besproken en zijn vervolgens gemarkeerd met behulp van een speciaal ontwikkeld logo.

Bij aanvang van het studiejaar 2025-2026 zijn de eerstejaarsstudenten tijdens de introductiedagen kort geïnformeerd over het onderwerp PG en hebben kennisgemaakt met dit logo. In het eerste semester van het eerste studiejaar is een inleidend college over PG toegevoegd aan het medisch inhoudelijke programma waarna de studenten voldoende basiskennis hebben om de onderwijsmomenten die gemarkeerd zijn met het logo ook in een context kunnen plaatsen.

Naast medisch theoretisch onderwijs is competentieonderwijs een wezenlijk onderdeel van de bachelor Geneeskunde in Groningen. Dit onderwijs bevatte reeds een aantal opdrachten die raken aan PG (bijvoorbeeld over productie van afval tijdens de zorgstage en de co-benefits – voordelen voor mens én planeet - van leefstijlverbetering). Deze opdrachten blijven onveranderd bestaan en zullen worden verrijkt met extra studiestof over het onderwerp.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gekozen aanpak maakt gebruik van bestaande onderwijsmomenten en vereist behoudens het inleidende college geen extra onderwijstijd. De markering met het logo in het bestaande theoretische bacheloronderwijs maakt dat studenten zich bewust worden van de vele contexten waarin PG een rol speelt. Met deze toegenomen bewustwording en extra achtergrondkennis zullen de studenten de al bestaande opdrachten in het competentieonderwijs met meer begrip en diepgang kunnen vervullen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

PG kan worden geïntegreerd in de bachelor Geneeskunde zonder grote uitbreiding of herziening van het curriculum. Een volgende stap is evaluatie van de impact op kennis, houding en gedrag van studenten. Daarnaast zal het een uitdaging zijn het onderwijs te bestendigen ook nadat het innovatieteam PG gestopt is.

Referenties:

1. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2024-05/20240516_NFU-Visie_PlanetaireGezondheid.pdf

Trefwoord: Planetary Health

Wijze van presentatie: Poster



A25-4/ Springer Lounge

Inzicht in de opleidingsbehoefte van AIOS voor het leveren van geïntegreerde en gecoördineerde poliklinische zorg aan patiënten met multimorbiditeit

H.A. Tuinhof¹, R.J. Duvisier², K.M. Vermeulen¹, H.H.M. Hegge¹, M. Verhoeff¹, B.C. van Munster^{1,3}

¹UMC Groningen, ²Par, ³Martini Ziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Integrale zorg voor patiënten met multimorbiditeit maakt momenteel nog geen standaardonderdeel uit van de ziekenhuiszorg. Onderwijs en training van zorgprofessionals zijn essentieel voor de uitvoering van integrale zorg, maar er is nog weinig bekend over hoe dergelijke scholing vormgegeven moet worden. Onze studie heeft tot doel inzicht te verkrijgen in de opleidingsbehoeften AIOS om geïntegreerde en gecoördineerde poliklinische zorg te kunnen bieden aan patiënten met multimorbiditeit.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er werd een korte, cross-sectionele vragenlijststudie uitgevoerd onder AIOS en medisch specialisten werkzaam in ziekenhuizen in de regio Noordoost-Nederland. De vragenlijst werd ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen over multimorbiditeit en relevante competentieprofielen voor integrale zorgverlening. Het huidige bekwaamheidsniveau van AIOS op verschillende aspecten van integrale zorg bij multimorbiditeit werd door zowel AIOS als specialisten ingeschat met behulp van een 5-punt Likertschaal. Vervolgens konden zij via checkboxvragen aangeven welke aspecten van integrale zorg zij belangrijk vonden in de AIOS-opleiding, met daarnaast ruimte voor open antwoorden. Aan AIOS werd daarnaast gevraagd naar hun onderwijservaringen op dit onderwerp, en aan specialisten naar het belang dat zij aan deze thematiek hechten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

AIOS (n=91) en specialisten (n=57) rapporteerden hoge bekwaamheid scores op de diverse aspecten van integrale zorg bij multimorbiditeit, met gemiddelde scores van respectievelijk 3.34 en 3.56. 13% van de AIOS heeft in de vervolgopleiding onderwijs of training gehad in integrale zorg of multimorbiditeit. 76% van de specialisten vindt training voor AIOS op dit onderwerp belangrijk, waarbij training in het herkennen van de patiënt die baat heeft bij integrale zorg en training in medisch leiderschap het vaakst werd geselecteerd (beide 49,1%). AIOS kozen het vaakst voor training op het gebied van klinische redeneren en toepassen van richtlijnen bij multimorbiditeit (60.4%) en de patiënt stimuleren in zelfmanagement (52.7%).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

AIOS hebben meer behoefte aan training in klinische vaardigheden, terwijl supervisor training gericht op het implementeren van integrale zorg belangrijk vinden. Opleidingsactiviteiten die deze klinische vaardigheden integreert met implementatie strategieën kan kloof verkleinen tussen de mate van bekwaamheid en het daadwerkelijk leveren van integrale zorg in de praktijk.

Referenties:

1. Lewis C, Wallace E, Kyne L, Cullen W, Smith SM. Training doctors to manage patients with multimorbidity: a systematic review. *J Comorb.* 2016 Aug 26;6(2):85-94. doi: 10.15256/joc.2016.6.87. <https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.8>
2. Nederlandse Internisten Vereniging. Leidraad Behandeling van Patiënten met Multimorbiditeit op de Polikliniek. Kennisinstituut Federatie Medisch Specialist; 2025. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/leidraad_behandeling_van_pati_nten_met_multimorbiditeit_op_de_polikliniek/startpagina_leidraad_behandeling_van_pati_nten_met_multimorbiditeit_op_de_polikliniek.html.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Kwaliteitszorg, Integrale zorg

Wijze van presentatie: Poster



A25-5/

Van fragmentatie naar continuïteit: lessen uit een regionaal georganiseerd longitudinaal geïntegreerd opleidingsmodel in de orthopedie

W.A. de Vries¹, D.H.J.M. Dolmans¹, C. Sehlbach¹, H.M. Staal^{1,2}

¹Maastricht University, ²MUMC+

Context/probleemstelling of aanleiding:

Achtergrond

De medisch specialistische (MS) vervolgopleidingen in Nederland zijn de afgelopen decennia sterk veranderd door de invoering van individualisering en regionalisering. Sinds 2014 geldt het principe "zo lang als nodig, zo kort als verantwoord" voor de opleidingsduur, met ruimte voor maatwerk via EPA's en individuele opleidingsplannen (IOP). Binnen de orthopedie in de OORZON-regio (Zuid-Oost Nederland) is in 2018 een regionaal curriculum gestart[1], waarin vier opleidingsklinieken gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de opleiding. Binnen het model is aandacht besteed aan de continuïteit van onderwijs, opleiden, toetsing en begeleiding om een geleidelijke leercurve te stimuleren[2]. Het doel van dit project is inzicht te krijgen in de succesfactoren en knelpunten van dit longitudinaal geïntegreerde regionale opleidingsmodel.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Doelstelling

Het beschrijven van ervaringen van orthopedische stafleden met regionalisering en longitudinale integratie in de opleiding, en het identificeren van lessons learned voor implementatie in andere regio's en MS-vervolgopleidingen.

Aanpak / Methode

We voeren een kwalitatieve, beschrijvende studie uit. Orthopedische stafleden uit de OORZON-regio (MUMC+, Zuyderland MC, Máxima MC en VieCuri MC) worden benaderd voor deelname aan (groeps)interviews. Deze interviews zijn semi-gestructureerd, opgenomen, getranscribeerd en geanonimiseerd. Het interviewprotocol is gebaseerd op de vier dimensies van continuïteit[2]: onderwijs, begeleiding, toetsing en zorg. De data worden thematisch geanalyseerd. We gebruiken een combinatie van inductieve en deductieve codering. De volledige analyse is momenteel gaande en zal resulteren in een overzicht van thema's die richtinggevend kunnen zijn voor vervolimplementatie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voorlopige resultaten

De eerste interviews suggereren dat opleiders zowel kansen als uitdagingen zien bij het vergroten van continuïteit. Positief genoemd worden onder meer de gezamenlijke opzet van cursorisch onderwijs, bundeling van expertise en transparantie in leerdoelen per opleidingsplaats. Tegelijkertijd signaleren opleiders knelpunten rond het behouden van persoonlijke mentorrelaties en het afstemmen tussen deelspecialismen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Conclusies & Lessons learned

Hoewel het onderzoek nog loopt, wijzen de eerste bevindingen erop dat regionalisering en longitudinale integratie uitvoerbaar zijn en kansen bieden voor meer continuïteit bij het opleiden van AIOS. Gezamenlijke verantwoordelijkheid, structurele communicatie en regelmatige evaluatie zijn voorwaarden voor succes. De uiteindelijke resultaten zullen praktische lessen opleveren voor opleidingen die hun onderwijs toekomstbestendig en duurzaam willen organiseren.

Referenties:

- 1.ROGO-Zuid: **Opleidingsplan orthopedie regio Zuid**. 2018:17.
2. Hudson JN, Poncelet AN, Weston KM, Bushnell JA, E AF: **Longitudinal integrated clerkships()**. *Med Teach* 2017, **39**(1):7-13.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Regionalisering, Continuïteit

Wijze van presentatie: Poster



DONDERDAG 28 MEI 2026

BLOK

B

13.45-15.00 uur

B1/ Theaterzaal

Waarom transformatief leren kan bijdragen aan planetaire gezondheid in onderwijs

M.A. Lambooi⁴, A.F. Haalboom¹, L.A. Warmerdam², J.J.E. Kramer³

⁴UMC Utrecht, ¹Erasmus UMC, ²Leiden UMC, ³UMC Groningen

De wereld verandert: de gezondheid van de aarde lijdt onder het gedrag van de mens. Om studenten te leren over deze thematiek is meer nodig dan kennisoverdracht. Het gaat om existentiële gevaren met grote emotionele impact: om 'wicked problems', waarbij studenten moeten leren omgaan met onzekerheden en complexiteit. Transformatief leren kan een passend onderwijsconcept zijn, waarbij studenten vanuit verschillende perspectieven kijken naar complexe maatschappelijke vraagstukken.

Planetaire gezondheid is zo'n vraagstuk. Het beschrijft de wisselwerking tussen de gezondheid van de aarde en de gezondheid van al het leven erop (Planetary Health Alliance, 2025). Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat menselijk handelen het versterkte broeikaseffect veroorzaakt (IPCC, 2013). Wie de gezondheid van de aarde wil verbeteren, moet zich bewust zijn van deze impact en bereid zijn anders te handelen.

Ook de zorgsector staat voor deze opgave. Ondanks de focus op gezondheidswinst draagt de zorg aanzienlijk bij aan milieubelasting: in Nederland is de sector verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de totale CO₂-uitstoot (RIVM, 2022). Naast directe vermindering van de uitstoot, draagt ook focus op preventie en leefstijl bij aan vermindering van de footprint. Dit alles vraagt om verandering en dus om onderwijs dat studenten kennis, inzicht én handelingsperspectief biedt. Integratie van planetaire gezondheid in het onderwijs voor toekomstig (gezondheids-)zorgprofessionals en onderzoekers is daarbij essentieel.

Tijdens dit symposium verkennen we hoe transformatief onderwijs kan bijdragen aan planetaire gezondheid. Wat verstaan we onder transformatief onderwijs? Wat zijn bevorderende onderwijselementen om transformatief leren te bewerkstelligen? Hoe krijgt dat nu vorm in de praktijk: welke mooie voorbeelden zijn er al te noemen? En, hoe draagt transformatief onderwijs bij aan de voorbereiding van studenten op een onzekere, veranderlijke wereld?

We bouwen samen met prof.dr.ir. Arjen Wals aan een gedeeld begrip en gaan in gesprek over kansen, praktijkvoorbeelden en barrières. Wie is daarbij nodig? In elk geval jij.

Geraadpleegde literatuur

FIZZ Marketing & Communicatie. (z.d.). *Arjen Wals over de noodzaak van transformatief leren en embodiment: 'We zijn losgekoppeld van ons lichaam. Dus ook van de aarde.'* Geraadpleegd op 2 februari 2026 van <https://nivoz.nl/nl/arjen-wals-over-de-noodzaak-van-transformatief-leren-van-embodiment-we-zijn-losgekoppeld-van-ons-lichaam-dus-ook-van-de-aarde>

Intergovernmental Panel on Climate Change. (2013). *Human influence on climate clear, IPCC report says.* Geraadpleegd op 2 februari 2026 van <https://www.ipcc.ch/2013/09/27/human-influence-on-climate-clear-ipcc-report-says/>

Luykx J, Mattijsen J, Gommers D, Brakema E. (eds.). (2024). *Groene planeet, groene zorg: Over jouw impact als zorgprofessional.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Nederlandse Federatie van Universitair medische centra. (2024). *Visiedocument Planetaire gezondheid in de umc-opleidingen.* Geraadpleegd op 26 januari 2026 van [Planetaire gezondheid in opleidingen | UMCNL](https://www.umcnl.nl/planetaire-gezondheid-in-opleidingen)

Planetary Health Alliance. (2025). *Understanding Planetary Health Pathways.* Geraadpleegd op 26 januari 2026 van <https://planetaryhealthalliance.org/planetary-health-schematic/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2022). *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving.* Geraadpleegd op 2 februari 2026 van

<https://www.rivm.nl/publicaties/effect-van-nederlandse-zorg-op-milieu-methode-voor-milieuvoetafdruk-en-voorbeelden-voor>

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp, Transformatief leren

Wijze van presentatie: Symposium



B2-1/ Springerzaal

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van vaardighedentoetsen in de bachelor Geneeskunde: een analyse van beoordelingsdata en studentperceptie

M. van den Biggelaar, M.J.T. Gerhardus
Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Toetsing van klinische vaardigheden in de opleiding geneeskunde vereist niet alleen psychometrische betrouwbaarheid, zoals interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (IRR), maar ook acceptatie door studenten van het toetsproces en de beoordeling. Terwijl interbeoordelaarsbetrouwbaarheid cruciaal is voor formele toetsvaliditeit, is er echter minder bekend over hoe studenten de eerlijkheid, objectiviteit en transparantie van beoordelingen van vaardighedentoetsen ervaren. De studentperceptie is echter medebepalend voor de geloofwaardigheid en acceptatie van toetsresultaten. Recente literatuur benadrukt dat deze percepties niet losstaan van toetsvaliditeit maar deel uitmaken van een complex adaptief systeem waarin beoordelingspraktijken, context en interactie samen de ervaren toetskwaliteit bepalen (Valentine et al., 2023). Subjectiviteit in beoordeling wordt niet langer uitsluitend gezien als een bedreiging, maar als een functioneel en professioneel element binnen summatieve toetsing (Norcini, 2025).

Methode:

Een sequentiële mixed methods-studie met convergente interpretatie onderzocht de IRR op basis van 125 duplo-beoordelingen van vaardighedentoetsen, afgenomen in de bachelor Geneeskunde van het Radboudumc én verzamelde perceptiegegevens met behulp van een enquête onder 158 tweedejaarsstudenten. Statistische analyses omvatten berekeningen van de intraclass correlation coefficient (ICC), regressieanalyses en exploratieve ANOVA's. Open antwoorden uit de enquête zijn geanalyseerd op basis van een thematische benadering.

Aanvullend werd exploratief onderzocht of beoordelaarsovereenstemming varieerde per prestatieniveau. Beoordelingsscores (1-10) werden gehercodeerd in vier categorieën: zeer laag (≤ 4), laag (5-6), midden (7) en hoog (≥ 8). De mate van exacte overeenstemming tussen beoordelaars per categorie werd vastgesteld en geanalyseerd met chi-kwadraattoetsen en lineaire trendanalyse.

Resultaten (en conclusie):

De IRR was matig voor individuele beoordelaars ($ICC_{single} = 0,55-0,60$), maar substantieel hoger bij gemiddelde scores van beoordelaarskoppels ($ICC_{avg} = 0,71-0,75$).

De mate van overeenstemming tussen beoordelaars varieerde per scorecategorie. Voor het toetsonderdeel waarin vaardigheden op het gebied van lichamelijk onderzoek aan bod kwamen was de overeenstemming het hoogst in de lage scoregroep (5-6; 74,2%), die de cesuur rond de normering weerspiegelt, en lager bij hogere scores (43,8% bij ≥ 8). Een lineaire trendanalyse bevestigde dit patroon ($\chi^2(1) = 4,76$, $p = 0,029$).

Studenten beoordeelden transparantie en objectiviteit gemiddeld positief maar rapporteerden een lagere ervaren eerlijkheid, vooral indien zij een lagere beoordeling ontvingen of herkansingen hadden afgelegd. Regressieanalyses toonden het aantal keer dat de betreffende toets is afgelegd en het eindcijfer als significante voorspellers van ervaren eerlijkheid.

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

Hoewel de formele beoordelaarsovereenstemming acceptabel is, ervaren studenten de beoordeling niet altijd als eerlijk. Toetsomstandigheden, normering en feedbackkwaliteit blijken belangrijke factoren voor de studentperceptie van vaardighedentoetsing. De verhoogde overeenstemming rond de cesuur wijst erop dat beoordelaars juist bij beslissingen over slagen of zakken meer consensus bereiken, mogelijk door gedeeld normbewustzijn. Dit onderstreept het belang van kalibratie en een gedeeld referentiekader, juist op kritieke beoordelingsmomenten. Deze bevindingen sluiten aan bij recente inzichten waarin subjectiviteit, mits professioneel ingebed, wordt erkend als een waardevol element in beoordelingspraktijken en niet per definitie als een bedreiging voor eerlijkheid. Om het vertrouwen van studenten in de beoordeling te versterken, is het van belang om beoordelaars regelmatig te kalibreren en expliciet te communiceren over beoordelingscriteria, normering en feedback.

Referenties:

- 1 Norcini, J. (2025). *The trope of 'subjectivity' versus 'objectivity' in summative assessment*. *Medical Education*, 59(4), 360-362. <https://doi.org/10.1111/medu.15606>
- 2 Valentine, N., Durning, S. J., Shanahan, E. M., & Schuwirth, L. (2023). *Fairness in Assessment: Identifying a Complex Adaptive System*. *Perspect Med Educ*, 12(1), 315-326. <https://doi.org/10.5334/pme.993>

Trefwoord: Toetsing, Klinische vaardigheden, Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



B2-2/ Springerzaal

'Building the boat while sailing': lessen over telementoring voor werkpleklers

M.H. Humblet^{1,2}, E. Jacobs¹, G. Bagenda³, L. Mujumbusi⁴, L. Lingard⁵, P.L.J.M. Leroy^{1,2}, W.N.K.A. van Mook^{1,2}, J. van den Brink¹, X. Serres⁶, E. Nasinghe³, J. Joloba³, E.M. Bijker^{1,7}, E. Brouwer²

¹MUMC+, ²Maastricht University, ³Makerere University, ⁴Uganda Virus Research Institute, ⁵Western University, ⁶Hospital de la Vall d'Hebron, ⁷Oxford Vaccine group

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Via 'telementoring' kunnen klinische opleiders virtueel begeleiding geven bij werkpleklers aan het bed van de patiënt. Dit concept is veelbelovend, maar het is nog onduidelijk hoe docenten en studenten zich moeten aanpassen aan deze virtuele leeromgeving om effectief te leren. Om te begrijpen hoe technologie het leren ondersteunt, is onderzoek nodig dat zowel voortbouwt op relevante leertheorieën als verankerd is in de authentiek praktijk [1]. Deze studie bestudeert daarom de ontwikkeling van een telementoringprogramma voor pediatrie Point-of-Care Ultrasound (POCUS) in een Oegandese setting en verkent hoe telementoring het leerproces en competentieontwikkeling in de werkplek ondersteunt.

Methode:

We gebruikten een design-based research (DBR) aanpak om de kloof tussen onderwijstheorie en praktijk te overbruggen en om complex leren in authentieke omgevingen te begrijpen [2]. Het project vond plaats in twee ziekenhuizen in Oeganda en betrof het aanleren van long en mediastinale POCUS voor de diagnose van tuberculose bij kinderen. Drie ontwerpprincipes—authentiek leren, deliberate practice en scaffolding van complexiteit—stuurden het iteratief ontwerp, evaluatie en herontwerp van telementoringsessies na een initiële face-to-face training. Data omvatten veldnotities, observaties en semi-gestructureerde interviews met trainees en docenten, verzameld gedurende 2 cycli binnen 21 maanden. Analyse vond plaats middels een reflexieve thematische analyse.

Resultaten (en conclusie):

Onze bevindingen beschrijven hoe studenten en docenten zich ontwikkelden tijdens het project, geïllustreerd door de quote "building the boat while sailing". Deelnemers pasten zich aan telementoring aan door: (1) hun situationeel en sociaal-cultureel bewustzijn te vergroten, (2) feedback- en mentorpraktijken te verfijnen, en (3) zich te leren aanpassen aan de meerdere complexiteiten die tegelijk plaatsvonden. Het project liet ook zien dat er grenzen zijn aan aanpassingsvermogen en competentieontwikkeling via telementoring, afhankelijk van taakcomplexiteit.

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

Wij introduceren het concept 'telementoring literacy', gedefinieerd als het vermogen van docenten en trainees om samen klinische vaardigheden te leren via telementoring op de werkplek. Dit concept en onze bevindingen bieden theoretische aanknopingspunten voor het effectief inzetten van virtuele leeromgevingen in werkpleklers. Tegelijkertijd benadrukken ze het belang van afstemming tussen taakcomplexiteit en blended begeleidingsstrategieën om optimale leeruitkomsten na te streven. Dankzij de theoretische inbedding van deze studie zijn de bevindingen niet alleen relevant voor zorgcontexten met beperkte middelen, maar ook toepasbaar in Westerse contexten, bijvoorbeeld in de vorm van telementoring tussen academische en regionale centra. Verder verfijnen van de componenten van telementoring literacy kan de implementatie van telementoring in diverse onderwijs- en klinische contexten verbeteren.

Referenties:

1. Ellaway, R.H., *Researching technology use in health professions education: questions, theories, approaches*. Researching Medical Education, 2022: p. 61-70.
2. Dolmans, D.H. and D. Tigelaar, *Building bridges between theory and practice in medical education using a design-based research approach: AMEE Guide No. 60*. Med Teach, 2012. **34**(1): p. 1-10.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Internationalisering

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E.F.W. Kleijer¹, I.A. Pool², M.J. Schuurmans³, O. ten Cate⁴

¹UMC Utrecht, ²Isala, ³UMC Groningen, ⁴UMC Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Na decennia van nadruk op objectiviteit in toetsing heeft het besef van het belang van expertoordelen in de klinische opleidingspraktijk geleid tot erkenning van de waarde van subjectiviteit.¹ Met de komst van toetsing gericht op toevertrouwen van professionele activiteiten (entrustment decisions) rezen ook validiteitsvragen. Is subjectiviteit wel valide? Een validiteitsmodel kan helpen. Kane's model ziet validiteit als een serie gevolgtrekkingen ('inferences'), van enkelvoudige observaties via meervoudige observaties tot een generalistisch eindoordeel. In de gezondheidszorg impliceert afronden van een opleiding dat voorbehouden handelingen toevertrouwd kunnen worden, een beslissing valt aan het einde van Kane's keten van inferenties. Dit principe geldt ook voor kleinere beslissingen, voor individuele taken. Die vergen hogere-orde inferenties. Waar competentie-beoordeling zich traditioneel beperkt tot scoring en generalisatie van geobserveerde prestaties, vereisen entrustment decisions een extrapolatie inferentie (voorspelling van toekomstig gedrag) en implicatie inferentie (wat betekent dit voor autonomie?).² Dit vereist diepere denkprocessen waarbij subjectiviteit—persoonlijke inschattingen van toekomstige gereedheid gebaseerd op begeleiderervaring—een uitgebreidere rol speelt dan bij directe observaties. Expertoordelen zijn echter niet perfect en er kan bias insluipen. De vraag is nu hoe legitieme subjectieve oordeelsvorming onderscheiden kan worden van ongewenste bias. Dit leidt tot de onderzoeksvraag:

Wat betekent subjectiviteit in het expertoordeel voor entrustment decisions in de klinische praktijk, en hoe is bias te onderscheiden van legitieme subjectiviteit?

Methode:

We voerden een conceptuele analyse uit op basis van literatuuronderzoek, ingebed in Kane's validiteitsraamwerk. Door inzichten uit beoordelingstheorie, psychometrie en literatuur over bias in het gezondheidszorgonderwijs te integreren, ontwikkelden we een model dat subjectiviteit in entrustment decisions in de klinische praktijk structureert. Het model maakt onderscheid tussen legitieme subjectiviteit en bias, en categoriseert bias langs twee dimensies: impliciet versus expliciet, en systemisch versus individueel gericht.

Resultaten (en conclusie):

Het ontwikkelde conceptuele model onderscheidt vier categorieën binnen beoordelaarssubjectiviteit. **Legitieme subjectiviteit** omvat construct-relevante factoren, bijdragend aan de entrustment decisions in de klinische praktijk: (1) impliciete 'gut feelings' die moeilijk onder woorden te brengen zijn maar relevante overtuigingen beïnvloeden, en (2) expliciete, beredeneerde oordelen gebaseerd op expertise. **Bias** omvat construct-irrelevante factoren: (1) impliciete systemische bias door onbewuste structuren die ongelijke groepsoordelen creëren; (2) impliciete individuele bias door onbewuste impressies over individuele lerenden; (3) expliciete systemische bias door bewuste structuren die ongelijkheid veroorzaken; (4) expliciete individuele bias door bewuste construct-irrelevante individuele oordelen.

Het model toont dat inter-observervariabiliteit niet uitsluitend als meetfout beschouwd moet worden, maar deels legitieme expertise-gedreven verschillen weerspiegelt.

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

Het model biedt een genuanceerd perspectief op subjectiviteit in entrustment decisions in de klinische praktijk en onderzoek is nodig om de houdbaarheid van dit model te toetsen. Als gedachtenexercitie is het model echter nuttig. Door legitieme subjectiviteit te onderscheiden van bias kunnen opleidingsprogramma's gerichtere interventies ontwikkelen. Praktische implicaties zijn onder meer: training van beoordelaars in het herkennen van het verschil tussen legitieme subjectiviteit en bias, programmatische beoordeling met meerdere informatiebronnen, en teamdeliberatie om legitieme subjectieve input te wegen en bias te beperken. Het model biedt een theoretisch kader, maar een beperking is dat niet alle construct-irrelevante invloeden zijn meegenomen, zoals hiërarchische machtsverhoudingen of juridische beperkingen. Verder onderzoek is nodig om te toetsen of teamdeliberatie daadwerkelijk leidt tot minder bias en meer valide beslissingen.

Referenties:

1 Ten Cate O, Regehr G. The power of subjectivity in the assessment of medical trainees. *Acad Med.* 2019;94:333–337.

2 Cook DA, Brydges R, Ginsburg S, Hatala R. A contemporary approach to validity arguments: a practical guide to Kane's framework. *Medical education.* 2015; 49:560–75.

Trefwoord: Toetsing, Entrustment decisions, Legitieme subjectiviteit, Bias

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

W.R.W. Oosthoek, M. Stevens, A. Israel, D. Cecilio-Fernandes, S.J. Otto
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De wereld wordt geconfronteerd met een planetaire crisis van klimaatverandering, biodiversiteitsverlies en toenemende vervuiling. Het integreren van de gevolgen voor de gezondheid van deze crisis in het medisch curriculum is daarom urgent. Onderwijs hierover confronteert studenten echter met de overweldigende omvang van de dreigingen, wat gevoelens van bezorgdheid, angst en machteloosheid kan oproepen. De '*pedagogy of discomfort*' benadrukt dat dergelijke reacties onvermijdelijk en waardevol zijn voor kritisch leren, mits hoop en handelingsperspectief behouden blijven. Hoewel bekend is dat bezorgdheid en hoop de motivatie tot actie beïnvloeden, is nauwelijks onderzocht hoe onderwijs over klimaatverandering deze reacties beïnvloeden bij geneeskundestudenten. Onze onderzoeksvraag luidde: "**Hoe ontwikkelen bezorgdheid en hoop zich onder medische studenten na deelname aan planetary health onderwijs?**"

Methode:

In 2024 voerden we een longitudinaal onderzoek uit onder derdejaars geneeskundestudenten (N=366) van Erasmus MC, Rotterdam. Studenten volgden facultatief een introductiecollege en E-module, en speelden een verplicht interactief kaartspel gebaseerd op de *Lancet Countdown on Health and Climate Change* in het blok Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Op drie momenten vulden zij een digitale vragenlijst in: voorafgaand aan het kaartspel (pre), direct na afloop (post), en drie maanden later (follow-up). Klimaat-gerelateerde bezorgdheid en hoop werden gemeten met gevalideerde vragen uit de *European Social Survey Round 8* en de *Climate Change Hope Scale (CCHS)*. Daarnaast werden attitudes *ten opzichte van* en kennis over klimaat en gezondheid bevestigd. Lineaire gemengde modellen en gemengd-effect ordinale logistische regressiemodellen zijn toegepast met Holm's correctie voor meervoudige toetsing.

Resultaten (en conclusie):

In totaal waren 366 studenten beschikbaar om deel te nemen. 289 (79,0%) studenten namen deel aan de pre-meting, 275 (75,1%) aan de post-meting en 170 (46,5%) aan de follow-up. Direct na het spel namen zowel bezorgdheid (OR 7.45; $p < 0.0001$) als hoop (B 1.34; $p < 0.0001$) significant toe. Na drie maanden bleef bezorgdheid bestaan (OR 0.56; $p > 0.05$), maar nam hoop af (B -0.92; $p < 0.0001$), hoewel hoop hoger bleef dan bij de pre-meting. Ook kennis en attitudes, waaronder het geloof dat klimaatverandering veroorzaakt wordt door menselijk handelen (OR 7.33; $P < 0.0001$), het gevoel van persoonlijke verantwoordelijkheid (B 0.83; $P < 0.0001$), en het belang van klimaatverandering voor de gezondheidszorg (B 0.62; < 0.0001) namen direct na het spel significant toe. Bij follow-up namen de meeste effecten af, maar bleven hoger dan bij de pre-meting. Het effect op menselijk handelen als oorzaak van klimaatverandering was bij follow-up terug op het niveau van de pre-meting (OR 1.44; $p > 0.05$).

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

De bevindingen laten zien dat bezorgdheid in de tijd aanhoudt, terwijl hoop en persoonlijke verantwoordelijkheid afnemen. Dit sluit aan bij de theorie van de negativiteitsbias, die stelt dat negatieve affecten sterker en langduriger zijn dan positieve affecten, vooral bij voortdurende blootstelling aan alarmerende informatie. De afname in het geloof van studenten in de antropogene aard van klimaatverandering en hun gevoel van persoonlijke verantwoordelijkheid, bij het gelijk blijven van het belang dat studenten toekennen aan klimaatverandering voor de gezondheidszorg, kan wijzen op een verschuiving van de ervaren verantwoordelijkheid voor het individu naar het collectief. De afname in kennis kan worden verklaard door een eenmalige blootstelling aan de planetaire crisis, gevolgd door een neurologie cursus zonder gerelateerde inhoud, waardoor consolidatie in het langetermijngeheugen kan zijn verhinderd. Deze bevindingen ondersteunen dat een eenmalige interventie onvoldoende is om blijvende betrokkenheid te realiseren. Onderwijs over planetary health zou, vergelijkbaar met klinisch redeneren en professionaliteit, longitudinaal door het curriculum geïntegreerd mogen worden om handelen ten aanzien van omgevingsdeterminanten te normaliseren. Dit biedt studenten herhaalde mogelijkheden om te reflecteren op de eigen attitudes en vaardigheden als gezondheidspleiter (*health advocate*). Docentprofessionalisering is daarbij essentieel om emotioneel beladen leerervaringen te begeleiden en studenten te helpen bezorgdheid om te zetten in constructieve betrokkenheid. Samenwerking met klimaatpsychologie en kritische pedagogiek, kunnen richting en verdieping bieden.

Referenties:

- 1 Stevens M, Israel A, Nusselder A, et al. Drawing a line from CO₂ emissions to health—evaluation of medical students' knowledge and attitudes towards climate change and health following a novel serious game: a mixed-methods study. *BMC Medical Education*. 2024;24(1):626.
- 2 Zembylas M. Critical pedagogy and emotion: working through 'troubled knowledge' in posttraumatic contexts *Crit Stud Educ*. 2013 June 1;54(2):176–89.

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH), Docentprofessionalisering, Planetary Health

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



B3-1/ Zaal 1

Teach the students: the impact of pre-course training on quality of online interaction

A. Lupascu, V.W.Y. Tan, J.A. van der Hage¹, P.G.M. de Jong
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Online education still faces serious challenges, such as a lack of interaction. Insight from previous studies [1] revealed that in order to improve quality of online interpersonal interaction (QOII), focus needs to shift towards providing more guidance for students, teaching them how to interact, and managing their expectations. Improving online interaction is also thought to lead to better learning outcomes, while students' satisfaction with their studies is believed to be linked to their expectations [2]. In this study, we aimed to design a "Teach the students" intervention to improve QOII and assess whether students who received the intervention report better QOII, satisfaction, and perceived learning compared to students who did not. We also aimed to investigate the relationship between QOII and student satisfaction, and perceived learning.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We conducted a randomized controlled trial with students from LUMC. Students were invited to attend an online education session, in groups of 3-5. Students were split in experimental ($N = 14$) and control groups ($N = 14$), with the first receiving an intervention focused on the importance of online interaction, setting online interaction goals, and learning netiquette. The participants were then asked to fill out a questionnaire comprising of questions from the Community of Inquiry (for QOII) scale and from the Student Learning and Satisfaction in Online Learning Environments scale (for student satisfaction and perceived learning). Twenty-seven participants filled out the questionnaire.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Comparing QOII, student satisfaction, and perceived learning across the two groups was done by running independent T tests. The results showed no statistical difference between the groups. Pearson's Correlation was used to investigate the relationship between QOII and student satisfaction, and perceived learning. There was a statistically significant correlation found between QOII and student satisfaction [$r(25) = 0.718$; $p < 0.001$] and between QOII and perceived learning [$r(25) = 0.606$; $p < 0.001$].

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

This is the first study researching an evidence-based online interaction intervention aiming students. Our results show moderate to strong correlations between QOII and student satisfaction, and perceived learning. Efforts to improve QOII should shift focus to an evidence-based approach, with design-based research being a suitable choice to continue testing and improving "teach the students" interventions.

Referenties:

- 1 Lupascu, A., Hendriks, R.A., van der Hage, J.A., de Jong, P.G.M. (2024). How to define, measure, and improve quality of online interaction in higher education: A scoping review. Manuscript submitted for publication.
- 2 Landrum, B., Bannister, J., Garza, G., & Rhame, S. (2020). A class of one: Students' satisfaction with online learning. *Journal of Education for Business*, 96(2), 82–88.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, online interactie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.B. Soeters¹, T. Zwijnenberg¹, T. ten Cate²

¹UMC Utrecht, ²Antonius Ziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Digitale platforms zoals TikTok, Instagram en YouTube spelen een steeds grotere rol in hoe patiënten gezondheidsinformatie zoeken¹. Het onderwijsconcept *Follow the Feed* is ontwikkeld om studenten inzicht te geven in dit veranderende informatiegedrag en hun te leren hoe zij patiënten hierin kunnen begeleiden. Het vervangt de verouderde werkgroep *Follow the Forum*. Deze werkgroep sloot in de huidige tijd onvoldoende aan bij de belevingswereld van de student en gaf een eenzijdig beeld. Tevens was, de informatie verouderd en sloot niet aan bij de patiëntenpopulatie die de huidige studenten in de spreekkamer krijgen. Patiëntgerichte zorg: patiëntgerichtheid is een multidimensionaal begrip. Volgens Zill et al.² moet een arts bepaalde principes beheersen en aan bepaalde voorwaarden voldoen om patiëntgerichte zorg te leveren: De arts moet empathisch, respectvol en oprecht zijn, in staat zijn tot zelfreflectie en tot het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt. Ook moet de arts de patiënt erkennen als uniek persoon met eigen normen en waarden, en moet hij of zij zowel de psychologische, de sociale als de biologische context van de patiënt begrijpen. Deze principes en voorwaarden zijn omgezet naar leerdoelen en activiteiten die je moet beheersen om patiëntgerichte zorg te kunnen geven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In een interactieve werkgroep analyseren studenten hoe patiënten met een specifieke hulpvraag online informatie zoeken. Er zijn 12 verschillende casussen, die van elkaar verschillen op het gebied van hulpvraag, leeftijd, achtergrond, religie, opleidingsniveau en aandoening. Bijvoorbeeld een 12-jarige die brief voor een HPV-vaccinatie ontvangt of een persoon met een niertransplantatie die een te zwaar beroep heeft. De studenten maken een overzicht van de zoekgeschiedenis en beoordelen de betrouwbaarheid, toegankelijkheid en impact van deze informatie. Daarnaast reflecteren ze over de rol van de arts in dit proces. Deze werkgroep is in co-creatie met patiënten opgesteld en doorlopend geëvalueerd en aangepast. Patiënten zijn structureel betrokken bij het ontwerp, vaststellen van de leerdoelen en casussen en de uitvoering van het onderwijs.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De vernieuwde werkgroep is meerdere keren uitgevoerd binnen het curriculum en werd positief ontvangen door studenten. Evaluaties tonen aan dat studenten zich beter kunnen inleven in het perspectief van de patiënt en zich bewuster zijn van de invloed van online-informatie op het ziekteproces.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Follow the Feed laat zien dat door intensieve samenwerking met patiënten betekenisvol en actueel onderwijs kan worden ontwikkeld. Het concept is eenvoudig overdraagbaar naar andere opleidingen en thema's waarin online informatiegedrag en patiëntenervaring centraal staan.

Referenties:

- 1 Bujnowska-Fedak, M.M.; Węgierek, P. The Impact of Online Health Information on Patient Health Behaviours and Making Decisions Concerning Health. *J. Environ. Res. Public Health* **2020**, *17*, 880. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030880>
- 2 Zill JM, Scholl I, Härter M, Dirmaier J. Which Dimensions of Patient-Centeredness Matter? - Results of a Web-Based Expert Delphi Survey. *PLoS One*. 2015 Nov 5;10(11):e0141978. doi: 10.1371/journal.pone.0141978. PMID: 26539990; PMCID: PMC4635011.

Trefwoord: Patiëntparticipatie , Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B3-3/ Zaal 1

From users to creators: teaching students GenAI literacy by designing and validating GenAI tutors

S.C. van Dijke, F. van der Steijle, C.M.M. Lafage, M. Geerlings-Holleboom, R.C. Jongkind
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Students increasingly use generative AI (GenAI) tools, such as ChatGPT, to support their studies. These tools offer clear benefits for personalized learning but also raise concerns about output accuracy, ethical, legal and societal implications (ELSI) and risk of cognitive complacency (Wang, 2023).

To meet these challenges, students must develop GenAI literacy, defined in the EU's DigComp2.2 framework as the competencies needed to engage with GenAI effectively and ethically. The EU AI Act (Article 4) requires institutions to teach GenAI literacy.

Most literacy interventions focus on conceptual knowledge or practical skills such as prompting, while comprehensive approaches that include ELSI competencies are scarce (Gu & Ericson, 2025).

We therefore developed a project where students design and validate a GenAI tutor. This approach fosters comprehensive GenAI literacy across all five DiComp2.2 competency areas.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

The one-week project is part of a required first-year course in the UvA Medical Informatics MSc programme. Students learn GenAI fundamentals, ELSI, and validation methods. Subsequently they design, develop and validate a GenAI-based tutor.

Deliverables:

1. Functioning GenAI tutor
2. Report detailing:
 - a. Design choices regarding functionalities and ELSI such as bias, copyright, environment and didactical use;
 - b. Validation outcomes;

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Based on 24 matched pre-post responses of students we evaluated the perceived knowledge level and self-efficacy. Lecturers graded the competency level based on a rubric.

Median knowledge level (scale 1-5) of bias recognition, environmental impact, copyright and data security changed respectively from 4.0->3.0(p=0.25), 3.0->4.0(p=0.09), 2.0->3.5(p=0.07), 3.0->4.0(p=0.08). Median self-efficacy (scale 1-7) for bias mitigation, environmental impact, copyright and data security changed respectively from 5.0->5.0(p=0.88), 3.0->5.0(p<0.001), 4.0->5.0(p=0.14), 5.0->5.0(p=0.073). Mean (standard-deviation) rubric score for competency was 7.1(+1.9)/10 for bias, 7.3(+2.8)/10 for environmental impact, 9.2(+1.5)/10 for copyright and 8.3(+2.1)/10 for data security.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Many students lacked experience with probabilistic tools, providing explicit guidance on validation metrics and worked examples of validation was crucial to help them understand non-deterministic outputs and critically evaluate GenAI tutor performance. Self-reported outcomes indicate preliminary positive trends across ELSI knowledge and self-efficacy, but statistical significance was limited by small sample size. Lecturer grades were moderate-high (7.1-9.2/10).

Besides study results, the session will offer tips on: translating a literacy framework into practice, engaging students in applying literacy skills, assessing literacy with a rubric, and teaching validation of GenAI output.

Referenties:

1 Mahadewi, M. P., Aysya, A. A. A., Sofiyani, Z., & Fahmi, F. (2025). The Importance of Literacy on Artificial Intelligence for Higher Education Students: A Systematic Literature Review. *International Journal of Advances in Data and Information Systems*, 6(1), 1–14. <https://doi.org/10.59395/ijadis.v6i1.1350>

2 Wang, T. (2023). Navigating Generative AI (ChatGPT) in Higher Education: Opportunities and Challenges (p.215–225). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-99-5961-7_28

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, AI-tutor, AI in Education (AIED)

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



B3-4/ Zaal 1

Understanding the Complex Role of Coaches in Transdisciplinary Challenge-Based Learning

D.C.F. Salvatori

Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Transdisciplinary challenge-based learning (T-CBL) has emerged as a transformative educational approach in life sciences and sustainability education, promoting the development of students as change agents. T-CBL engages learners from diverse disciplines in addressing real-life challenges—such as environmental, societal, and ethical issues—through collaboration with both academic and extra-academic actors. However, the role of coaches, who are often key academic actors within T-CBL, remains insufficiently defined and under-evaluated

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In this study, 18 coaches from six T-CBL courses offered by an alliance of four Dutch universities were surveyed using a combination of baseline questionnaires and semi-structured interviews to explore their perceptions of their role within T-CBL. Coaches described their role as versatile and complex. Beyond assigning grades, they were responsible for providing feedback on group processes and individual students' development, including self-reflection, personal goal setting, and overall well-being.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Support offered by coaches primarily focused on cognitive processes and social dynamics, rather than content-specific guidance. Regarding preparation for the coaching role, most coaches reported having received no formal training and expressed feeling insufficiently prepared. The findings indicate a need for further investigation into the role of coaches in relation to other actors involved in T-CBL, with the ultimate aim of identifying factors to consider in designing T-CBL courses, including determining which actors to involve and how to prepare them for their respective roles

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

There is broad agreement in education and research that students need to be prepared to navigate an increasingly uncertain, complex, and dynamic world, where many of today's most urgent global challenges are multifaceted and not easily defined. Our findings support the need to further investigate the role of coaches in relation to the other actors involved in T-CBL with the final aim of identifying factors that must be considered before designing a T-CBL course, including which actors to involve, and how to prepare them for their respective roles in T-CBL. In particular, our findings underscore the importance of more clearly defining the relatively new role of coaches in education, and of developing structured pathways to prepare professionals for effective participation in T-CBL environments.

Referenties:

- 1 Ferrario, A. S., O'Sullivan, G., Pennings, H. J. M., & Salvatori, D. C. Understanding the Complex Role of Coaches in Transdisciplinary Challenge-Based Learning. *Sustainability*. 2025, 17(17), 7579.
- 2 O'Sullivan, G., Baggen, Y., Tho, C., Georgiou, D. & Pennings, H.J., van den Beemt, A. The role of academic and extra-academic actors in transdisciplinary challenge-based learning. *Teach. High. Educ.*2025, 1–17

Trefwoord: Team based learning, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B4-1/ Zaal 2

Dealing with the Unexpected: How Health Professions Educators see Adaptive Performance and Situations in Teaching

J.M.E. van Bruggen¹, H.J.M. van Pennings¹, D. van Georgiou², L.B. de Vregd¹, N. den Breejen¹,
M.F. van derSchaaf¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Health professions (HP) educators operate in complex and ever-changing environments within their field of expertise and their teaching practice, highlighting the importance of continuous professional development and adaptive performance. Adaptive performance, a key aspect of adaptive expertise, is shaped by the task, the individual, and the environment¹. Expert teachers dynamically adjust routines, supporting student learning in changing contexts². To foster this capability, teacher training programs should focus on developing adaptive performance instead of preparing for routine teaching situations. This research explored teachers' perceptions of adaptive performance, how it develops, and required types of teaching situations. It also examined why situations are challenging and how teachers' age or experience relates to adaptive performance.

Methode:

Through an exploratory semi-structured interview study, we compared perceptions of novice (n=18) and experienced (n=20) HP and university teachers regarding adaptive performance in teaching and its development and collected lived examples of situations requiring adaptive performance. Interview transcripts were thematically analyzed to identify common understandings and variations. Drawing on the collected examples and the researchers' own teaching experience, 23 teaching situation statements were formulated. Next, using Q-sort workshops, 93 HP and university teachers first ranked these statements individually, from least to most challenging. Subsequently, participants discussed their rankings in small subgroups. Patterns in rankings were identified using Q-method software and Excel. Associations between patterns, age, and teaching experience were studied. Discussion transcripts were thematically analyzed to explore (underlying) arguments for certain rankings.

Resultaten (en conclusie):

Results showed that novice and experienced teachers shared similar perceptions of adaptive performance and its development. Both groups emphasized that "no teaching situation is the same, and you always need to adapt". They associated adaptive performance with traits such as flexibility, creativity, openness, and situational awareness, and noted that adaptive performance develops through experience and reflection. When describing (challenging) situations that demand adaptive performance, starting teachers more often mentioned situations related to classroom management and their teaching content compared to experienced teachers, who shared more examples involving complex interactions with students or conflicts within student groups. Based on these interview results, we anticipated novice teachers to perceive challenging teaching situations differently from more experienced teachers. Results of the Q-sort ranking, however, suggest that statements' perceived challenges do not appear to depend on age and/or experience. Situations tended to be seen as less challenging after they had been encountered once or twice. Across all participants, the most challenging situations were those affecting a safe learning environment, touching on personal values or standards, involving strong teacher responsibility, or limiting the teacher's control.

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

Collected perceived characteristics for adaptive performance in teaching align with the literature on characteristics of adaptive expertise in general. The given examples show that teachers mark different situations as those in need of adaptive performance. Our key finding is that perceived challenging teaching situations are not linked to age or years of experience but to personal encounters and confidence. Therefore, teacher training programs should focus on individualized development options for teachers to practice and experiment with different types of teaching situations, combined with (guided) reflection on these teaching experiences.

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*, 27(5), 1245-1263. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10190-y>

2 Van Tartwijk, J., Zwart, R. & Wubbels, T. (2017). Developing teachers' competences with the focus on adaptive expertise in teaching. In *The SAGE handbook of research on teacher education* (Vol. 2, pp. 820-833). SAGE Publications Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9781529716627>

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Adaptive Performance

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

D.R. Firman^{1,2}, N.A. Ezzat¹, J. Bustraan¹, A.J. Beaufort¹, A.D. Pranger¹

¹LUMC, ²Universitas Padjadjaran

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Critical thinking and clinical reasoning are pivotal for healthcare professionals, particularly in clinical pharmacology, where decision-making has a direct impact on patient outcomes. Effective clinical decisions require an appropriate balance of intuitive and analytical thinking, which is vital for minimizing errors and improving safety. However, current literature highlights a gap in understanding how best to cultivate these skills. Traditional theory-driven teaching approaches often fail to adequately prepare learners for the complexities of real-world clinical practice, underscoring the urgency for innovative educational strategies in pharmacology. Accordingly, the aim of this study was to map and critically examine the evidence on authentic learning environments in healthcare education and their role in fostering critical thinking and clinical reasoning in pharmacology.

Methodie:

This review was conducted in accordance with Joanna Briggs Institute (JBI) guidance (2020) and employed the Authentic Learning Environments in Higher Education framework of Herrington and Herrington (2006) to identify key characteristics of authentic learning environments across studies. This framework aims to provide a concrete means to bridge the gap between theoretical knowledge and practical application, thereby fostering deeper engagement and supporting the development of critical thinking and clinical reasoning skills central to this study. A systematic search of four electronic databases, including Medline (PubMed), ERIC (Ovid), Web of Science, and the Cochrane Library, was undertaken to identify relevant primary research. The analysis focused on studies evaluating critical thinking and clinical reasoning within authentic learning contexts, and findings were structured and reported in accordance with the extension of Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analysis for scoping reviews (Prisma-Scr).

Resultaten (en conclusie):

The search strategy yielded 141 articles after duplicates were removed. Based on the inclusion and exclusion criteria, 57 full-text articles were assessed for eligibility, and 31 were included in the final analysis. This analysis of authenticity highlights how different learning environments uniquely contribute to the development of critical thinking and clinical reasoning skills in pharmacology. Case-based and simulation-based methods emerged as the most frequently used teaching strategies across the included studies. These strategies, along with collaborative activities, were consistently associated with significant improvements in critical thinking and clinical reasoning. Furthermore, variations in implementation influenced their effectiveness, suggesting that deeper integration of authentic characteristics within the learning environment can enhance students' clinical decision-making capabilities. Overall, the findings indicate that authentic learning environments have substantial potential to improve the application of clinical knowledge in real-world practice.

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

This scoping review has advanced our understanding of how authentic learning environments can be implemented to foster critical thinking and clinical reasoning skills among healthcare students, particularly in clinical pharmacology. It provides insights into both the challenges and opportunities in this area of education. Teachers could enhance learning authenticity by integrating real-world contexts, complex tasks, collaboration, expert modelling, interdisciplinary perspectives, reflection, and authentic assessment into their instructional design. Future research should focus on developing theory-based methods that reliably assess how authentic learning contexts support these skills. Transparency in the use of frameworks and measurement approaches will enable meaningful cross-study comparisons and contribute to building a stronger educational foundation for authentic learning in pharmacology.

Referenties:

- 1 Herrington T, Herrington J. Authentic learning environments in higher education [Internet]. Hershey, PA: Information Science Pub.; 2006. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=136233>
- 2 Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis [Internet]. 2020 Oct;18(10):2119. Available from: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2020/10000/Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx/1000

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

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



B4-3/ Zaal 2

Residents' Experiences with Personalized Learning in Postgraduate Training; Going Beyond Competency Based Medical Education

M.H. de Heer^{1,2}, E.J. de Hart², F. Scheele¹, E.W. Driessen³, P.W. Teunissen³

¹Amsterdam UMC, ²OLVG, ³Maastricht University

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Personalization and flexibility are increasingly emphasized in medical education. While competency-based medical education (CBME) is theoretically positioned to support personalization, practical challenges—such as time-fixed rotations, rigid learning outcomes, and assessment burdens—often limit its realization. This study aimed to explore how residents experience and make use of personalized training elements within a program that combined fixed outcomes with open, personalized program components.

Methode:

We conducted a qualitative interview study using semi-structured interviews and template analysis. The study was situated in the Dutch national Obstetrics and Gynecology residency program, which includes a formally embedded, non-assessed training component with open-ended learning goals. We interviewed 12 residents and discussed their portfolios. Ethical approval was granted by the ERB of NVMO (NVMO-ERB 2024.2.13).

Resultaten (en conclusie):

All participants engaged with personalized components. The level of engagement varied and depended on variety in program director support, workplace possibilities and both personal and professional interest. Three interacting factors enabled this: 1) formal program structure legitimized and fostered engagement; 2) time and workplace exposure allowed participants to recognize personally meaningful goals; 3) program directors' support facilitated engagement. Program directors varied in their guidance: some coached, endorsed, or role-modeled; others merely monitored activity; and a few did neither. Although the personalized components were not part of the assessment program, participants engaged with them, and indicated they were often motivated by personal interest, values, or moral dilemmas.

Conclusie:

Structured autonomy, workplace exposure and personal motivation can support personalized learning in CBME. Personalization requires intentional design, supportive structures, and coaching attuned to the individual learner.

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

This study explored obstetrics and gynecology residents' experiences with personalization through development tracks in their CBME program. Although assessment is often considered the main driver of learning, residents engaged meaningfully in these tracks despite absence of assessment. Their motivation was shaped by clinical experiences, personal values, and moral dilemmas, aligning with literature on workplace-based learning that emphasizes continuous implicit and explicit learning, such as self-directed learning and transformative learning. A key mechanism was "structured autonomy": freedom to select and pursue topics within a supported framework, resonating with calls to move beyond rigid, outcome-driven CBME structures. Several residents described transformative learning processes consistent with Mezirow's model, reconsidering assumptions and professional roles. The context was important, since the Dutch Obstetrics and gynaecology program has over 20 years of iterative CBME implementation supported by sustained faculty development, educational leadership, and a national quality assurance system. Our findings suggest that combining EPAs with open personalized spaces, can foster autonomy, reflection, and transformation.

Practice points

EPA's are essential, but not the full story: Combine clearly defined EPAs with space for broader, personalized learning. Allow time for exposure and growth: Ensure early training focuses on clinical expertise, with time to encounter diverse situations that later prompt deeper, personal engagement with development tracks. Avoid over-structuring with assessment: Create learning spaces without checklists or summative assessment. Open-ended goals can work alongside EPAs: Provide examples and role models to guide residents in navigating these more abstract domains. Coaching is not one-size-fits-all: Support program directors in tailoring their coaching.

Referenties:

1 de Heer MH, Driessen EW, Teunissen PW, Scheele F. Lessons learned spanning 17 years of experience with three consecutive nationwide competency based medical education training plans. *Frontiers in Medicine*. 2024;11.

2 Scheele F, Van Luijk S, Mulder H, Baane C, Rooyen CD, De Hoog M, et al. Is the modernisation of postgraduate medical training in the Netherlands successful? Views of the NVMO Special Interest Group on Postgraduate Medical Education. *Med Teach*. 2014;36(2):116-20.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Medische vervolgoopleidingen, Toetsing

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



B4-4/ Zaal 2

How do students and teachers perceive online interaction in health professions education: facilitators, barriers, and solutions

A. Lupascu, P.G.M. de Jong, C.E. Serlie, J. Bustraan, J.A. van der Hage
LUMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

While online education has many advantages, dissatisfaction with online interaction is an important challenge. Previously, we conducted a scoping review [1] in which we uncovered ways to define, measure, and improve quality of online interaction. We found that the Community of Inquiry [2] can often be used as a framework to study online interaction, as the constructs of social and cognitive presence encapsulate the meaning of quality of online interpersonal interaction.

In order to improve online interaction and its quality, we also need insight from students and teachers. However, in health professions education (HPE), there is not much known about how students and teachers experience this problem. Only by gaining insight into their experiences with online interaction and how they suggest it can be improved, we are able to design and test interventions.

Therefore, in this study, we aim to explore how students and teachers experience online interpersonal interaction, and especially their reported facilitators, barriers, and solutions for implementing high-quality online interaction.

Methode:

Thirteen students and 9 teachers, all involved in predominately online programs of LUMC, participated in our study. Five focus groups of 90 minutes, 2 with teachers and 3 with students, were conducted. The script was piloted in a session with students prior to the start of the research. Qualitative analysis, in the form of template analysis, was conducted to analyze the focus group data. A priori codes were based on previous research, and analyzing the pilot further allowed us to develop an initial template. The template was then enriched by analyzing the rest of the focus groups. The data were coded by two researchers in Atlas.ti.

Resultaten (en conclusie):

Analysis revealed a multitude of themes and sub-themes regarding the experiences of HPE students and teachers. Students reported *technological*, *structure-related*, *instructor-related*, and *connection-related* facilitators. They also reported *diversity and knowledge exchange* as facilitators, expressing the importance of learning from colleagues with different backgrounds. Teacher-reported facilitators included *structural* facilitators (for example, more small group learning), *lowering the threshold*, and *building a safe space*. Barriers were categorized as *administrative*, *language*, *time*, *psychological*, *communication*, and *technological* barriers.

Furthermore, we have also uncovered solutions, with participants suggesting interventions such as *enriching the virtual learning environment* and *providing more guidance to students*, as well as tips for teachers and program directors.

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

In this study, we gained insight into how HPE students and teachers perceive online interaction. A qualitative approach was used in order to give students and teachers a voice and to enrich previous findings.

Participants often discussed connection, communication, and safe spaces, which relates back to the social presence element of the Community of Inquiry framework [2], but also the importance of building knowledge together and learning from others, which relates to cognitive presence. They were eager to share their experiences, although teachers and students often held different perspectives. For example, while some students expressed a strong desire for more mandatory sessions and guidance, other students and teachers argued for the importance of individual responsibility. Unexpectedly, we found psychological barriers which the literature does not report on, such as *feeling insecure*, *stressed*, or *hesitant*. Based on the facilitators, barriers, and solutions that we uncovered, interventions and guides to improve online education can be developed.

Referenties:

1 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 in higher education: A scoping review. Manuscript submitted for publication.

2 Garrison, D. R., Anderson, T., & Archer, W. (1999). Critical inquiry in a text-based environment: Computer conferencing in higher education. *The internet and higher education*, 2(2-3), 87-105.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, online interactie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



B5/ Zaal 3

Theorie in Onderwijsonderzoek: Waarom is dat belangrijk en hoe doe je dat?

A. Wouters¹, R.E. Stalmeijer², P. Pype³, P.L.P. Brand⁴, F. van Rosse⁵, M. Groenier⁶, W.E. van der Goot⁷, K.M. Stegers-Jager⁸

¹Amsterdam UMC, ²Maastricht University, ³Universiteit Gent, ⁴Isala, ⁵Erasmus MC, ⁶Universiteit Twente, ⁷Universiteit Groningen, ⁸Radboudumc

Thema:

In onderwijsonderzoek maken we gebruik van theorieën of modellen om onderzoeksvragen te formuleren en beter inzicht te krijgen in waarom een bepaalde aanpak werkt in een bepaalde context. Theorieën zijn manieren van kijken naar complexe vraagstukken in het onderwijs. We gebruiken ze in ons werk maar vaak blijven ze impliciet. Voor het onderzoek is het belangrijk om de theorie te expliciteren. Maar hoe doe je dat en hoe vind je een theorie? Start je vanuit een praktisch probleem? Start je met lezen van de literatuur en ga je daarbij op zoek naar de theorie of modellen die eerder gebruikt zijn? En wat is eigenlijk de relatie tussen de theorie, de onderzoeksvraag en de onderzoeksmethode? Hoe gebruik je theorie in de discussie van je artikel? Daarvoor biedt deze workshop handvatten.

Doel:

- 1) Inzicht verkrijgen in het belang van theorieën en modellen: hoe maak je een theoretisch kader en wat is het?
- 2) Kunnen toepassen van theorie in verschillende de fasen van onderzoek: formuleren van onderzoeksvragen, informeren van data-analyse en gebruik in je discussie.

Doelgroep:

Deze workshop is bedoeld voor (jonge) onderzoekers en mensen uit de praktijk die interesse hebben in het onderzoek van onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De opzet is als volgt:

Introductie: kennismaking, waarna de moderators met de deelnemers de ervaringen en uitdagingen met het gebruik van theorie in onderzoek verkennen. Vervolgens wordt plenair aan de hand van voorbeelden het belang van theorie uitgelegd en de relatie tussen theorie, onderzoeksvraag, methode en discussie. (20 min).

Groepswerk. De deelnemers krijgen een probleemstelling en theorie uitgereikt en oefenen met het toepassen van de theorie op de verschillende fasen van (kwalitatief en kwantitatief) onderzoek. Ze kunnen kiezen om te oefenen met het formuleren van onderzoeksvragen, het informeren van de data-analyse of het gebruik van theorie in de discussie. (30 min)

Plenaire nabespreking: de resultaten en lessons learnt van de verschillende subgroepjes worden uitgewisseld. Welke vragen en uitdagingen zijn er gerezen? Hoe konden deze worden geadresseerd? Wat heeft het toepassen van de theorie gebracht? (20 min)

Afsluiting: De moderators behandelen eventuele overgebleven vragen, geven literatuursuggesties mee en sluiten af (5 min)

Referenties (max 2.):

- 1 Bordage, G. (2009). Conceptual frameworks to illuminate and magnify. *Medical Education*, 43(4), 312-319.
- 2 Mann, K. V. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical Education*, 45(1), 60-68.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Onderzoek, Theorie

Wijze van presentatie: Workshop



B6/ Zaal 4

Ruimte maken voor wat werkt – Making Room for Impact in het Zorgonderwijs

H.A.W. Willemsen, A.E. Smale
Hanzehogeschool

Thema:

In complexe onderwijssystemen is de-implementatie geen verlies, maar een strategische ingreep die ruimte schept voor wat werkelijk werkt — een principe dat binnen systeemdenken wordt onderbouwd door het idee dat systemen zich ontwikkelen door zowel afbraak als opbouw (Stephen Spain, 2019).

In deze workshop gaan we dieper in op de aanpak 'Making Room for Impact' uit het gelijknamige boek van Hamilton, Hattie & William (2023). Deze aanpak kan gebruikt worden als een vliegwiel om de "obese" curricula in opleidingen op het gebied van zorg en gezondheid eens kritisch onder de loep te nemen. Welke onderdelen zijn essentieel voor het leren van de studenten en hoe krijgen we hier zicht op? Welke activiteiten helpen hen om grip te krijgen op de kern en welke afslagen zijn juist afleidend? En welke activiteiten leiden tot grote werkdruk bij docenten maar dragen eigenlijk maar weinig bij? Dergelijke vragen nemen we in deze workshop met de deelnemers onder de loep. De aanpak daagt ons uit om systematisch te bevragen wat er kan worden verwijderd, verminderd, veranderd of vervangen met als doel om ruimte te maken voor wat werkt.

Doel:

Deelnemers kunnen na de workshop:

Enkele kenmerken benoemen van de de-implementatie aanpak;

Enkele voorbeelden in eigen context identificeren die zich lenen voor de-implementatie;

Een eerste (onderzoeks)stap in de de-implementatiecyclus benoemen die kan worden toegepast op de eigen casus;

Doelgroep:

onderwijsontwikkelaars, docenten, leidinggevenden

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In de workshop maken deelnemers kennis met de uitgangspunten van de-implementeren en gaan zij vanuit dit perspectief met andere deelnemers in gesprek over mogelijke opties voor de-implementatie in hun eigen onderwijspraktijk. Na een eerste verkenning we samen op "de-implementatie safari" waarbij we de eerste ideeën in het wild gaan spotten en met elkaar meedenken over mogelijke kansen en risico's. Vervolgens gaan we samen in gesprek over mogelijke eerste acties die kunnen volgen. Het doel van de workshop is om deelnemers te inspireren om systematisch en doorgaand te verkennen hoe zij ruimte kunnen creëren voor belangrijke leerervaringen en tevreden docenten door in curricula niet alleen te *implementeren*, maar ook te *de-implementeren*. Natuurlijk is dat niet in één workshop gedaan. Wel hopen we deelnemers enkele eerste ideeën voor de-implementatie mee te geven en hen te begeleiden bij een eerste verkenning in dialoog met andere deelnemers uit het zorgonderwijs. Samen creëren we ruimte voor het gesprek en uiteindelijk voor de benodigde stappen naar meer gebalanceerde curricula.

Referenties (max 2.):

1 Hamilton, A., Hattie, J. & William, D. (2023). *Making Room for Impact: A De-implementation Guide for Educators*. Corwin Press.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Workshop



B7/ Zaal 5

Een duurzame implementatie van de landelijke Leerdoelen Leefstijl en Voeding; voor duurzame zorg.

M.G.A. van den Berg¹, P.H.E.G. Nierkens², H.M. Bazelmans¹, T.M. Bisseling¹, A. Spapens³, F. Rutters³

¹Radboudumc, ²LUMC, ³Amsterdam UMC

Thema:

Implementatie van (para)medisch onderwijs over Leefstijl en voeding in het curriculum.

Wat doen, wat willen en kunnen we ermee?

Doel:

Concrete actiepunten vaststellen om de landelijke leerdoelen Leefstijl en Voeding¹ in te bedden in het onderwijs.

Door gezamenlijk stil te staan bij de knelpunten, kansen, beperkingen, voorbeelden en mogelijkheden om deze leerdoelen te integreren in eigen onderwijs en op landelijk niveau.

Doelgroep:

Beleidsmedewerkers onderwijs, onderwijs directeuren/ management, onderwijsmakers, docenten en studenten binnen de (para)medische opleidingen welke direct of indirect betrokken zijn bij het onderwijs over leefstijl of hiermee aan de slag willen gaan.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Afgelopen jaar zijn de leerdoelen Leefstijl en Voeding¹ opgesteld in samenwerking met de Coalitie Leefstijl in de zorg, de Alliantie voeding in de zorg, NFU, NVMO, Student en Leefstijl, NVD, OCG en vele andere stakeholders.

Uit eerder onderzoek weten we hoe moeilijk het is om leefstijl- en voeding onderwijs in te bedden.²

Middels een rondetafelgesprek staan we met de deelnemers stil bij de huidige ervaringen rondom de implementatie van de leerdoelen leefstijl en voeding. Wat zijn knelpunten, beperkingen, kansen, voorbeelden, mogelijkheden en succesverhalen om andere beleidsmedewerkers, onderwijsmakers en docenten van (paramedisch) opleidingen te inspireren en te helpen de implementatie te bevorderen. Hiertoe laten we iedere deelnemer met individuele actiepunten naar huis gaan om de landelijke leerdoelen leefstijl en voeding te kunnen implementeren in hun eigen onderwijs. Daarnaast willen we met elkaar van gedachten wisselen over wat er op landelijk niveau nodig is om de leerdoelen leefstijl en voeding nog beter te kunnen implementeren. Dit doen we deels op basis van de ervaringen van deelnemers zelf én aan de hand van het Onderzoeksrapport "Implementatie leefstijlgeneeskunde in de geneeskunde opleiding"². Hieruit worden overstijgende actiepunten geformuleerd voor de werkgroep NVMO-Preventie en Leefstijl, Student en Leefstijl, NFU, OCG voor een duurzame implementatie van landelijke Leerdoelen Leefstijl en Voeding met het oog op duurzame zorg.

Referenties (max 2.):

1 [Leerdoelen Leefstijl en Voeding in de Geneeskundeopleiding | NFU](#)

2 Onderzoeksrapport "Implementatie leefstijlgeneeskunde in de geneeskunde opleiding"

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Implementatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



B8/ Zaal 6

Planetaire gezondheid in het medisch onderwijs: Ontdek en veranker jouw bijdrage

I.S. Khairoutdinov, S.M. Lorenz, M.J. van Lieshout, H.G.M. Arets, J.P. Becker
UMC Utrecht

Thema:

Planetaire gezondheid gaat over de diepe onderlinge verbondenheid tussen de gezondheid van de mens en de gezondheid van onze planeet. Omdat dit thema vele disciplines en perspectieven omvat, kan het soms overweldigend of abstract aanvoelen. In deze workshop brengen we planetaire gezondheid dichterbij jouw persoonlijke en professionele identiteit als medisch opleider en helpen we je het te integreren in jouw onderwijs.

We verkennen samen hoe planetaire gezondheid niet zozeer een extra onderwerp is, maar iets dat al besloten ligt in de kern van goed medisch onderwijs. Vanuit daar gaan we aan de slag met de 3 takken en de wortels van onderwijs over planetaire gezondheid zoals in de UMCNL-visie 'Planetaire gezondheid in de umc-opleidingen'(1). Het UMC Utrecht heeft aanvullend literatuuronderzoek gedaan en thema's en (voorbeeld)leerdoelen opgesteld die houvast bieden aan curriculumontwikkelaars en docenten. Dit maakt het integreren van planetaire gezondheid in onderwijs concreter en toegankelijker.

Aan de hand van een praktijkvoorbeeld uit de opleiding SUMMA laten we zien hoe dit vorm kan krijgen. Daarbij bespreken we ook kansen en uitdagingen in onderwijsvernieuwing, bijv. docentprofessionalisering, gekaderd in de X-curve van transities, ontwikkeld door DRIFT (2).

Het zwaartepunt van de workshop ligt bij de deelnemers zelf: je krijgt tijd, begeleiding en praktische handvatten om verbanden te leggen met je eigen onderwijs. Zo ga je naar huis met concrete ideeën om planetaire gezondheid te verweven in je curriculum en onderwijspraktijk.

Doel:

1. De deelnemer kan duiden welke onderwerpen er komen kijken bij onderwijs over planetaire gezondheid.
2. De deelnemer kan planetaire-gezondheid-onderwerpen koppelen aan diens eigen (medische) expertise en onderwijs.
3. De deelnemer kan reflecteren op welke processen in gang gezet zijn of kunnen worden binnen de eigen instelling om het gedachtegoed van planetaire gezondheid daar verder in te bedden.

Doelgroep:

Onderwijzers en curriculumontwikkelaars in het brede gezondheidsdomein

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Aan het begin van de workshop reflecteren deelnemers op hun waarden m.b.t. planetaire gezondheid en leren ze hoe dit concept in behapbare onderdelen op te breken voor onderwijs m.b.v. een raamwerk ontwikkeld door het UMC Utrecht. Deelnemers gaan daarna werken aan concrete ideeën voor het integreren van planetaire gezondheid in hun eigen onderwijs. Als laatste denken deelnemers na over kansen en hindernissen in het proces m.b.v. de X-Curve van transities. Bij de verschillende fases geven we voorbeelden van het integratieproces bij de opleiding SUMMA in het UMC Utrecht.

Referenties (max 2.):

1. NFU/UMCNL. *Planetaire gezondheid in de umc-opleidingen: Samen op weg naar een duurzame zorgsector en gezonde samenleving*. NFU/UMCNL. 2024. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2024-05/20240516_NFU-Visie_PlanetaireGezondheid.pdf.
2. Silvestri G, Diercks G, Matti C. *X-Curve: A sensemaking tool to foster collective narratives on system change*. DRIFT en EIT Climate-KIC Transitions Hub. <https://drift.eur.nl/app/uploads/2023/08/X-Curve-booklet-DRIFT-EIT-Climate-KIC-2022-1.pdf>.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Workshop



B9/ Zaal 10A

Het DocProf-debat: In discussie over uitdagingen in de docentprofessionalisering voor de zorg van morgen

H. Roebertsen¹, E.S. Schaafsma², P. Gerven¹, Bergsma³, F. Roorda⁴
¹Maastricht University, ²UMC Groningen, ³Radboudumc, ⁴UMC Utrecht

Thema:

Docentprofessionalisering richt zich op thema's die vanuit onderzoek en de onderwijsliteratuur relevant zijn. De vraag is echter: hoe vertalen we deze inzichten naar de praktijk? Vanuit samenwerking tussen verschillende universiteiten organiseren we een debat om gezamenlijk te verkennen welke keuzes, kansen en spanningen een rol spelen in de ontwikkeling van toekomstbestendig onderwijs.

Het behoud van een duurzame planeet vraagt ook binnen de gezondheidszorg om nieuwe kennis, vaardigheden en houdingen. Wat betekent dit voor docentprofessionalisering? En hoe geven we dit concreet vorm?

Het debat wordt gevoerd aan de hand van drie prikkelende stellingen:

Artificiële intelligentie brengt de rol van de docent terug bij de kern.

We moeten minder reflecteren omdat reflectie een jekwoord is.

Zonder passie voor onderwijs is een docent per definitie middelmatig.

Doel:

Het doel van deze rondetafelsessie is om inzicht te krijgen in de uitdagingen rondom docentprofessionalisering binnen verschillende onderwijscontexten. Deelnemers gaan in debat over drie stellingen die mogelijke controverses in docentprofessionalisering representeren.

Doelgroep:

Betrokkenen en geïnteresseerden in docentprofessionalisering, waaronder docenten, studenten, beleidsadviseurs, opleiders en vertegenwoordigers uit MBO, HBO en WO.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introductie en positionering.

Vertegenwoordigers van verschillende universiteiten schetsen de context van universitaire docentprofessionalisering.

Deelnemers worden uitgenodigd hun ervaringen en perspectieven op docentprofessionalisering in te brengen tijdens het debat.

Referenties (max 2.):

1 Steinert, Y., O'Sullivan, P. S., & Irby, D. M. (2024). The role of faculty development in advancing change at the organizational level. *Academic Medicine*, 99(7), 716-723. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005732>

2 Gholiagha, S., Neyer, J., Sienknecht, M., Wolska, M. A., Kiesel, D., Riehm, P., ... & Fröhlich, B. (2025). From annotation to reflection: How participatory AI training enhances critical thinking. *AI & Society*. <https://doi.org/10.1007/s00146-025-02539-9>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Digitaal leren en innoveren, continuïng professional development

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



B10/ Zaal 10B

Een poster, is dat een abstract op A1-formaat? Maak je eigen aantrekkelijke poster!

C.J. Teuwen, A. Lagerburg, J. van der Weide
Noordwest Ziekenhuisgroep

Thema:

Het aantrekkelijk presenteren van een onderzoek of interventie is belangrijk om je (onderzoeks)resultaten of ideeën over te brengen op het publiek en anderen daarmee te informeren en inspireren. Tijdens congressen wordt vaak gebruik gemaakt van posterpresentaties. De vertaalslag van een tekstueel abstract naar een aantrekkelijke visuele presentatie blijkt lastig: dikwijls wordt het abstract in z'n geheel op de poster afgedrukt, terwijl een posterpresentatie juist de kans biedt om de informatie visueler en aantrekkelijker vorm te geven dan alleen in tekst.

Doel:

Het doel van de workshop is deelnemers aan te zetten tot het visueel maken van hun eigen onderzoek(sresultaten) zodat dit op een aantrekkelijke manier kan worden vormgegeven op een poster. Er wordt aandacht besteed aan het kritisch beoordelen van posters, en het samen brainstormen over hoe de informatie aantrekkelijk visueel kan worden gemaakt met behulp van figuren, diagrammen, tekeningen en een aantrekkelijke compositie. Er worden voorbeelden gegeven en meegedacht met ieders individuele vraagstukken. De verschillende software waarmee een poster kan worden opgemaakt is géén deel van deze workshop.

Doelgroep:

Deelnemers van het NVMC-congres die interesse hebben in het weergeven van hun onderzoek of interventie op een poster, of die om een andere reden hun informatie aantrekkelijker visueel willen presenteren.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de workshop zullen we aan de gang gaan met voorbeelden van informatie die visueel is gemaakt. Welke andere mogelijkheden dan tekst heb je om informatie weer te geven? Er wordt in groepjes nagedacht en meegedacht met deelnemers die het lastig vinden deze vertaalslag te maken. We gaan aan de gang met het vormgeven van aantrekkelijke posters. De opbrengst van de workshop is het hebben van nieuwe ideeën om informatie visueel en met minder tekst weer te geven en het hebben van een opzet of schets voor een poster van het eigen onderzoek of de eigen interventie.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, posterpresentatie, aantrekkelijke vormgeving

Wijze van presentatie: Workshop



B11/ Zaal 11A

Van signaleren tot handelen: Studeren met een ondersteuningsbehoefte in het medisch onderwijs

R. Horenberg¹, I.B. van der Meulen¹, G. Dilaver¹, J.J.H.M. Janssen², A. Royen-Kerkhof¹, W. van Rhenen³

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht, ³Nyenrode Business Universiteit

Thema:

Je spreekt een coassistent of student van wie je merkt dat die niet lekker in diens vel zit, maar je weet niet precies wat er speelt of wat je kunt doen om te helpen. Herkenbaar? Steeds meer studenten ervaren belemmeringen tijdens hun studie, variërend van psychische klachten tot neurodiversiteit en chronische aandoeningen. Het blijkt dat ons onderwijs niet altijd goed aansluit bij de individuele behoeften van coassistenten en studenten met een ondersteuningsbehoefte. In deze workshop gaan we in op de uitdagingen die je kunt tegenkomen bij studenten die soms iets meer nodig hebben tijdens hun studie. Dit begint al bij de kennismaking en strekt zich uit tot aan toetsing en beoordeling.

Doel:

Het doel van deze workshop is om deelnemers kennis te laten maken met wie studenten met een ondersteuningsbehoefte nu precies zijn; een groep die diverser en aanzienlijk groter is dan vaak wordt gedacht. De workshop biedt concrete handvatten om direct verschil te maken in begeleiding, toetsing en beoordeling, zodat deelnemers al vanaf morgen in de praktijk kunnen bijdragen aan een prettigere studieomgeving voor deze studenten. Ervaringen en uitdagingen worden niet alleen besproken vanuit het perspectief van de onderwijsinstelling, maar ook vanuit een student die deze ervaringen zelf doormaakt. Er is ruimte om eigen vragen te stellen aan een ervaringsdeskundige student.

Doelgroep:

Docenten, studentbegeleiders, examinatoren, klinische (coassistent)begeleiders, opleiders, beleidsmakers en iedereen die direct of indirect te maken heeft met studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start plenair met een ervaringsverhaal van een student met een ondersteuningsbehoefte, waarbij voorbeelden en begrippen rondom ondersteuningsbehoeften worden besproken. Vervolgens gaan de deelnemers in subgroepen uiteen, waarin uitdagingen en successen uit de eigen onderwijspraktijk worden gedeeld. De subgroepdiscussies zijn gericht op het uitwisselen van praktijkervaringen en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Door te reflecteren op eigen casussen en onderwijspraktijken worden deelnemers uitgenodigd om hun eigen rol en invloed te onderzoeken. De ervaringsdeskundige groepsbegeleiders helpen bij de discussies hierbij als spiegel en inspiratiebron.

Na afloop van de workshop hebben deelnemers inzicht in de diversiteit aan ondersteuningsbehoeften, kunnen zij reflecteren op hun eigen houding en onderwijspraktijk ten opzichte van studenten met een ondersteuningsbehoefte, en hebben zij gezien hoe (onderwijs)voorzieningen het verschil kunnen maken voor het studeren. Ook wordt aandacht besteed aan constructieve alignment in relatie tot toetsing en beoordeling binnen het eigen onderwijs. Samen dragen we bij aan toegankelijker en inclusiever medisch onderwijs voor alle studenten.

Referenties (max 2.):

1 Lotte Scheeren, Marit Schreurs, Minne Bakker, & Famke de Boer. (2024). De Staat van Inclusief Onderwijs 2024

Aanbevelingen van het VN-Comité op het eerste rapport over de implementatie van het VN-verdrag Handicap in Nederland.

(2024). <https://open.overheid.nl/documenten/18738b97-03f6-4998-8b14-0ccd10c354e7/file>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Workshop



B12/ Zaal 11B

Internationalisering vanuit het klaslokaal: pure noodzaak of een kans?

S.P.J. Beelen, K. Houdijk, M. Huijsmans, J.L.B. Jansen
UMC Utrecht

Thema:

Een belangrijke vraag die raakt aan het hoofdthema is: hoe kunnen wij onze studenten opleiden tot cultureel competente dokters als zij vanuit duurzaamheidsperspectief niet de hele wereld kunnen rondreizen om van elke cultuur te leren? In andere woorden: hoe kunnen wij geneeskundestudenten vanuit het klaslokaal klaarmaken voor de diverse spreekkamer? Naast dat dit beter is voor het milieu is het ook belangrijk voor het creëren van een duurzaam cultuurcompetent gezondheidssysteem.

Doel:

Het hoofddoel van deze rondetafelsessie is het bediscussiëren van de kansen en mogelijkheden die er zijn voor het ontwikkelen van culturele competenties vanuit het klaslokaal. Een vervolgstap is daarbij het opstellen van benodigde kaders en elementen om deze vorm van onderwijs tot een succes te maken.

Doelgroep:

Docenten en studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Inleiding en introductie (15 minuten)

- Bespreken aanleiding van noodzaak tot veranderingen in internationaliseringsonderwijs in het kader van duurzaamheid.

Daarnaast korte bespreking culturele competenties.

- Bespreken gezette stappen curriculumherziening Geneeskunde Utrecht

- Bespreken "Nieuwkomersprogramma" UMC

Opbrengst: Aanleiding helder voor de deelnemers

Korte Warming-Up (5 minuten)

- Bespreken met buurman/buurvrouw: waarom ben jij naar deze sessie gekomen?

Leggen verband tussen curriculumherziening en Nieuwkomersprogramma UMC (10 minuten)

Toelichting: Het nieuwkomersprogramma biedt statushouders de kans om zich te oriënteren op de Nederlandse gezondheidszorg. Zij hebben veel kennis over een gezondheidssysteem in een ander land.

De Geneeskundeopleiding leidt studenten op tot basisartsen. Studenten hebben na het doorlopen van een aantal jaar studie kennis over de Nederlandse gezondheidszorg. Zij hebben daarentegen vaak weinig kennis over gezondheidssystemen in een ander land.

Gezamenlijk onderwijs tussen het Nieuwkomersprogramma en de opleiding Geneeskunde na de curriculumherziening biedt kansen om de doelen van beide programma's te ondersteunen en culturele competenties te ontwikkelen vanuit het klaslokaal.

Opbrengst: Een mogelijk voorbeeld van onderwijs ten behoeve van het ontwikkelen van culturele competentie vanuit het klaslokaal

Discussie in kleinere groepen (30 minuten)

Per tafel vragen wij het volgende:

- Een korte "braindump": wat gebeurt er nu bij de verschillende opleidingen?

- Welke randvoorwaarden zien jullie voor het vormgeven onderwijs ten behoeve van het ontwikkelen van culturele competenties? Welke uitdagingen zijn er ten opzichte van het verwerven van vaardigheden en kennis door middel van onderwijs ipv een buitenlandstage?

- Creeër een onderwijsvorm waarbij gewerkt wordt aan het ontwikkelen van culturele competenties vanuit het klaslokaal als vervanging of aanvulling op buitenlandstages

Opbrengst: Een eigen concreet voorbeeld om te implementeren in diens eigen curriculum.

Plenaire Terugkoppeling (15 minuten)

Opbrengst: Delen van ontstane ideeën en verbinding. Wie willen samen optrekken?

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Internationalisering, Diversiteit, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



B13-1/ Zaal 12A

The Academic Pharma Goose Game: een bordspel als activerende werkvorm binnen de minor Academic Pharma

W.R. Bakker, T. van Gelder, A.A. Ahmed
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De halve minor *Academic Pharma* is in 2024 opgezet met behulp van een Comenius Teaching Fellow beurs. Deze minor is gericht op geneeskundestudenten en heeft als doel inzicht te krijgen in de uitdagingen die gekoppeld zijn aan het complexe proces van geneesmiddelontwikkeling, met speciale aandacht voor de rol die de academie kan spelen. De leerstof is inhoudelijk grotendeels nieuw en theoretisch van aard. Studenten gaven aan behoefte te hebben aan herhaling. Daarom is gekozen voor een activerende werkvorm ter voorbereiding op de toetsing. Gamificatie kan positieve effecten hebben op leeruitkomsten en op de houding ten aanzien van het leren van complexe processen (Krishnamurthy et al., 2022; Lounsbury et al., 2022). Dit vormde de aanleiding voor de ontwikkeling van een educatief bordspel: de innovatie die zal worden gepresenteerd op het NVMC-congres.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het bordspel simuleert de route van een geneesmiddel, van ontdekking van een interessant molecuul tot beschikbaarheid voor de patiënt. Studenten spelen in teams en doorlopen 37 vakjes, verdeeld over zes fases: van compound screening tot vergoeding. Elk vakje representeert een stap in het ontwikkelproces, inclusief tegenslagen en positieve uitkomsten. De docent maakt het bord; studenten leveren zelf de inhoud van de kaartjes aan via een Google Form. Deze kaartjes bevatten multiple choice- of korte open vragen (zwart icoon), negatieve gebeurtenissen (rood icoon) of positieve uitkomsten (groen icoon), gekoppeld aan zeven inhoudelijke thema's. Met behulp van AI wordt op basis van deze input een interactieve kaartjeskiezer als website ontwikkeld, waardoor de docent minimale voorbereidingstijd heeft. Studenten nemen het in groepjes tegen elkaar op. Bij een zwart icoon mogen ze verder indien een vraag correct wordt beantwoord. Bij een rood of groen icoon kunnen ze respectievelijk vertraging oplopen of onverwachte vooruitgang boeken. Het reflecteert de real life situatie waarin ook tegenslagen en meevallers het proces van geneesmiddelontwikkeling kenmerken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De sessie is getest in een pilotgroep van studenten. Zij gaven aan dat het spelen van het spel hielp om de leerstof beter te begrijpen en dat ze zich beter voorbereid voelden op de toets. De spelelementen verhoogden de onderlinge betrokkenheid en ook het plezier. Docenten waardeerden de lage drempel voor implementatie en het inzicht in het kennisniveau dat de door studenten ontwikkelde kaartjes boden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Gamificatie en student-generated content blijken krachtige middelen om complexe leerstof toegankelijker te maken. De combinatie van actieve participatie, herhaling en samenwerking draagt bij aan diepere verwerking. De inzet van AI verlaagt de werkdruk voor docenten en maakt het concept schaalbaar. Verdere evaluatie is nodig om de leeropbrengst kwantitatief te meten.

Referenties:

- 1 Krishnamurthy, K., Selvaraj, N., Gupta, P., Cyriac, B., Dhurairaj, P., Abdullah, A., Krishnapillai, A., Lugova, H., Haque, M., Xie, S., & Ang, E. T. (2022). Benefits of gamification in medical education. *Clinical Anatomy*, 35(6), 795–807. <https://doi.org/10.1002/ca.23916>
- 2 Lounsbury, N., Chow, N. K., Jackson, K. C., & Chbib, C. (2022). Creation and implementation of a drug discovery and development game. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 14(2), 229–234. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2021.11.025>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Team based learning, Toetsing

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B13-2/ Zaal 12A

Praten met AI-patiënten, een welkome toevoeging aan het communicatieonderwijs?

R. Haringhuizen, E.M.C. Rasenberg, M. van den Bosch
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Met generatieve AI is het steeds beter mogelijk om een gesprek met een patiënt te simuleren. We hebben een leermiddel ontwikkeld waarmee studenten gesprekken kunnen voeren met AI-patiënten. We willen weten hoe studenten deze gesprekken hebben ervaren, als voorbereiding op gesprekken met simulatiepatiënten en echte patiënten. We verwachten dat een gesprek met een AI-patiënt in gesproken vorm door studenten als meer realistisch wordt ervaren dan in geschreven vorm.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de leerlijn communicatie van de studie geneeskunde hebben we bij de premaster studenten een werkgroep toegevoegd: 'communiceren met AI-patiënten'. Via een website kunnen studenten op een zelfgekozen moment in gesprek gaan met een AI-patiënt. Studenten moeten voorafgaand en tijdens de werkgroep in gesprek gaan met vier verschillende patiënten. Deze gesprekken kunnen zowel in gesproken als in geschreven vorm plaatsvinden. Tijdens de gesprekken wordt geoefend met doorvragen, het afnemen van de speciële anamnese of uitleg geven. Ook vraagt de student aan het einde van het gesprek feedback aan de AI-patiënten. Deze feedback wordt tijdens de werkgroep besproken met de docent (de 'human in the loop'). Ter evaluatie is aan het einde van de werkgroep een vragenlijst ingevuld waarin gevraagd werd naar de ervaringen ten aanzien van de gevoerde gesprekken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

10 van de 23 studenten die aanwezig zijn bij de werkgroep hebben voorafgaand aan de werkgroep gesprekken gevoerd met AI-patiënten (43%). Alle 23 studenten hebben er tijdens de werkgroep mee geoefend. De tool was voor studenten gemakkelijk te gebruiken, hoewel er door de AI-patiënten nog veel fouten worden gemaakt in de interactie. Soms had de AI-patiënt extra instructie nodig om in de rol te blijven. Studenten zijn gematigd positief over de waarde van gesprekken met AI-patiënten als voorbereiding op gesprekken met simulatiepatiënten. Interactie met een AI-patiënt middels spraak wordt als natuurlijker en soepeler ervaren dan interactie in geschreven vorm. Studenten zijn kritisch over de inhoud van de feedback van de AI-patiënt. Studenten denken niet dat een AI-patiënt een echte simulatiepatiënt kan vervangen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Communicatie-onderwijs met generatieve AI wordt redelijk gewaardeerd door studenten. Gesprekken in gesproken vorm bieden voordelen boven gesprekken in geschreven vorm. Studenten bevestigen onze initiële aanname dat dit een meer realistisch gesprek oplevert. Vooral deze variant zien wij daarom als veelbelovende toevoeging aan het onderwijs. De kwaliteit van de AI-patiënten behoeft verbetering. De AI-patiënt schiet nog te vaak in de rol van arts, verstaat de arts niet altijd goed en geeft soms te veel informatie in één keer. De door AI gegenereerde feedback is in de huidige vorm nog ongeschikt voor gebruik in het communicatie-onderwijs.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Communicatieonderwijs, AI

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B13-3/ Zaal 12A

Medisch Kompas: student-gedreven, podcast-gebaseerd klinisch redeneren voor toekomstbestendig, duurzaam onderwijs

H.S.G.H. Harrison, C.K. Kosta
Vrije Universiteit/AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Alle huidige ontwikkelingen vragen om toekomstbestendigheid en klimaatbewust onderwijs. Het opleiden van bewuste en verantwoordelijke zorgprofessionals vereist dat deze onderwerpen zowel inhoudelijk bespreekbaar zijn, als dat het onderwijs zelf duurzaam wordt ingericht. Uitdagingen als zaalcapaciteit, reistijd en CO₂-intensieve onderwijsvormen vergroten ook de noodzaak tot alternatieve, duurzame leermethoden. Tegelijkertijd hebben studenten en (aios) artsen behoefte aan flexibiliteit, inclusie en casusgerichte toepasbaarheid. Podcasts bieden hierbij een laagdrempelige, tijdonafhankelijke leeroplossing die blended curricula versterkt en tegelijkertijd de logistieke en milieu-impact verlaagt (1,2).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Medisch Kompas is een Nederlandstalig onderwijs-podcast over klinisch redeneren en innovaties in de zorg en onderzoek, ontwikkeld door studenten in samenwerking met klinische experts. Doelgroep: geneeskundestudenten, coassistenten en (aios)-artsen in Nederland en België. Afleveringen (25–60 min) volgen een vaste didactische opbouw met expliciete leerdoelen, beslistmomenten, lessons-learned en show-notities/transcript (1). Inhoud: Hoe wegen artsen milieu- en langetermijneffecten mee. Een perspectief dat vaak ontbreekt in boeken of richtlijnen. Voorbeelden: de rationale achter richtlijnen, de duurzaamheidsimpact van tuberculosepreventie versus behandeling, waarom is palliatieve zorg preventieve zorg, wat is goede zorg überhaupt, stedelijke inrichting voor gezonde langlevendheid en duurzaam medicijngebruik. Ingebouwde duurzaamheidsprincipes: audio-first didactiek (weinig materiaal- en ruimtegebruik), remote-first productie (online opnames, geen drukwerk), low-bandwidth distributie en open hergebruik (LMS-embedding) (2). Thematisch integreren we o.a. doelmatige zorg, innovatie en aspecten van planetaire gezondheid/SusQI. Contributie aan VU: ondersteuning bij klinisch redeneer onderwijs en mondelinge toetsing, en als verdiepende voorbereiding om traditioneel onderwijs te versterken (flipped classroom).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Bereik: circa 2.000 maandelijks luisteraars, merendeels uit Nederland en België; vooral studenten/coassistenten en (aios)-artsen. Demografie (Spotify): 65,5% vrouw; 31,9% man; grootste leeftijdscohorten 23–27 jaar. Docenten rapporteren bruikbaarheid als pre-class stimulus en discussiestarter; studenten benoemen concrete 'mentale checklists' en de flexibiliteit van luisteren tijdens reizen (1). Audio kan fysieke contacttijd deels vervangen, met behoud van kwaliteit en lagere reis- en zaalbelasting (1,2). De audio-first benadering faciliteert inclusie (diverse roosters, laagdrempelige toegang, diverse leerstijlen) (1), wat past bij een blended inzet en bijdraagt aan onderwijskundige en ecologische duurzaamheid (2). Succesfactoren: vaste structuur per aflevering, student-expert co-creatie, consistente publicatie en expliciete koppeling aan leerdoelen (1).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ontwerp compacte segmenten met duidelijke leerdoelen en take-home points (1).
Integreer Planetary Health/SusQI-leerdoelen en benoem duurzaamheid expliciet in casussen en opdrachten.
Laat studenten mede-cureren voor relevantie en adoptie; betrek klinische experts voor diepgang en curriculum-fit.
Borg toegankelijkheid met transcript/show notes en low-bandwidth distributie; integreer in LMS/onderwijskalender (1).
Monitor niet alleen onderwijsuitkomsten, maar ook duurzaamheid-proxymaten (bijv. vermeden reisbewegingen/zaalgebruik) (2).
Kies audio-first waar passend: minder logistiek en CO₂, meer flexibiliteit en rechtvaardige toegang (2).

Referenties:

- 1 Kelly JM, et al. A scoping review of podcast use in medical education. *BMC Med Educ.* 2022.
- 2 Sharma D, et al. Virtual learning and the carbon footprint of CME. *Adv Ther.* 2024.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Medische vervolgoopleidingen, Podcast, klinisch redeneren, student-driven learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



B13-4/ Zaal 12A

Pilot van een online case-based onderwijsprogramma voor klinisch redeneren voor bachelor studenten tandheelkunde

D.J.M. Niesten
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het ontwikkelen van een goed onderbouwd behandelplan vraagt om sterk klinisch redeneren (KR). Voor studenten tandheelkunde is dit vaak complex, omdat zij kennis uit verschillende disciplines moeten integreren en keuzes moeten maken op basis van patiëntspecifieke informatie. Hoewel het bachelorcurriculum KR behandelt, is er behoefte aan meer systematisch, expliciet en praktijkgericht onderwijs. Tegelijkertijd sluiten studenten steeds sterker aan bij leeromgevingen die online, flexibel en samenwerkend leren faciliteren.

Om deze uitdagingen te adresseren is in Nijmegen de digitale module *Klinisch Redeneren* geïmplementeerd. Deze module, ontwikkeld binnen het EDEMTET-platform (eCampus for Dental Education supporting multidisciplinary team-based learning and evidence-based treatment planning), combineert interactieve patiëntcasuïstiek met team-based learning en sluit daarmee aan bij actuele leerbehoeften.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Derdejaars bachelorstudenten volgden een interactieve, casusgestuurde module waarin zij in duo's of trio's behandelplannen opstelden. Voor en na deelname werden toetsen afgenomen om kennis en competenties in KR te meten. Docenten werd gevraagd naar hun ervaringen en hun visie op de inpassing in het curriculum.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten waardeerden vooral de casusgerichte aanpak en het samen leren. Hun kennis en vaardigheden in KR lieten een lichte verbetering zien. Tutorials, casusopdrachten en samenwerking droegen bij aan de leerdoelen, maar theoretische onderdelen zonder directe klinische toepasbaarheid (zoals modellen van redeneerstrategieën) werden minder relevant gevonden. De Engelse taal en de timing van de toetsing waren aandachtspunten.

Docenten onderschreven de meerwaarde van de casusopzet, vooral als voorbereiding op de masterfase waarin behandelplannen voor complexe patiënten centraal staan. De curriculumintegratie bleek echter uitdagend: er bestaan uiteenlopende opvattingen over de structuur van een behandelplan. Het ontwikkelen van een breed gedragen format bleek tijdrovend en slechts gedeeltelijk haalbaar.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Digitale patiëntcasuïstiek is een waardevol middel om klinisch redeneren systematisch aan te leren in de bachelorfase en studenten beter voor te bereiden op complexere behandelplanning. Zowel studenten als docenten benadrukken het belang van directe klinische relevantie: leerinhouden zonder zichtbare meerwaarde voor de praktijk worden snel als overbodig ervaren. De flexibiliteit van de module maakt het mogelijk om casussen, tutorials en toetsen te combineren met bestaand materiaal. Hierdoor kan zij niet alleen in het reguliere curriculum worden ingezet, maar ook in alternatieve onderwijsvormen, zoals een summerschool of compact leertraject.

Een belangrijk inzicht is dat succesvolle implementatie van nieuwe onderwijsvormen tijdig (maanden tevoren) moet worden voorbereid met actieve betrokkenheid en inspraak van docenten, zeker wanneer het content bevat waarover uiteenlopende visies bestaan. Dit vergroot de kans op duurzame integratie en breed draagvlak.

Referenties:

1 Elvén M, Welin E, Wiegleb Edström D, Petreski T, Szopa M, Durning SJ, Edelbring S. Clinical Reasoning Curricula in Health Professions Education: A Scoping Review. *J Med Educ Curric Dev.* 2023 Oct 25;10

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Team based learning, Klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B14/ Zaal 12B

Tussen de regels door: duurzame communicatie in onderwijs en zorg

S.L. de Vreede, D.E. Versluis
Radboudumc

Thema:

Goede communicatie is onmisbaar en speelt een centrale rol in het opleiden van toekomstige professionals. Echter bestaat soms een discrepantie tussen wat wordt uitgesproken en wat daadwerkelijk wordt gedacht of gevoeld. Patiënten rapporteren geregeld dat emotionele zorgen en verwachtingen niet worden besproken, terwijl zorgverleners menen dat zij dit wél aan bod hebben laten komen.¹ Ook in opleidingssituaties laten studenten impliciete signalen van onzekerheid zien die niet altijd expliciet worden benoemd.² Dit belemmert niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook het leerproces van toekomstige professionals. In deze workshop onderzoeken we hoe we door het zichtbaar maken van deze verborgen lagen kunnen bijdragen aan duurzame communicatie: communicatie die empathisch, transparant en toekomstbestendig is, en die ruimte biedt aan de stem en gedachten van alle betrokkenen.

Doel:

Deelnemers ervaren hoe het verschil tussen uitgesproken woorden en innerlijke gedachten doorwerkt in zowel zorgcontext als onderwijs. Ze leren hoe zij kunnen bijdragen aan een omgeving waarin ruimte is voor onuitgesproken gevoelens, twijfels en verwachtingen. Daarmee ontwikkelen zij handvatten om duurzame communicatievaardigheden door te geven.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, begeleiders, zorgprofessionals (in opleiding) en promovendi en junior onderzoekers in medisch onderwijs en zorgopleidingen. Ook studenten zijn van harte welkom.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop begint met een gezamenlijke opening waarbij de organisatoren een voorbeeldscenario zullen uitspelen. Deelnemers krijgen de kans om hierbij de innerlijke dialoog van de speler te horen. Dit zal zichtbaar maken dat communicatie meerlagig is, en wat voor verschil het maakt als zulke gedachten of emoties niet expliciet gemaakt worden. Hierna gaan de deelnemers zelf aan de slag met scenario's. Deelnemers ontvangen volledig uitgewerkte rollen die slechts deels onderling gedeeld worden. Vervolgens wordt er gereflecteerd op de spanning tussen wat er gezegd en gedacht wordt en kijken we gezamenlijk wat we daarvan kunnen leren voor de toekomst.

Na deze workshop kunnen de deelnemers impliciete gedachten en emoties expliciet maken, en hebben ze concrete handvatten van vragen en luisterstrategieën die kunnen bijdragen aan open en veilige communicatie. Door hiermee te oefenen versterken deelnemers hun rol als begeleider of opleider: zij dragen bij aan een toekomstbestendige leeromgeving waarin duurzame communicatie centraal staat.

Referenties (max 2.):

- 1 Uitterhoeve RJ, Bensing JM, Grol RP, Demulder PH, van Achterberg T. Nurse–patient communication in cancer care: does responding to patient's cues predict patient satisfaction with communication. *Psychooncology*. 2009;18(10):1060-8.
- 2 Gärtner J, Berberat PO, Kadmon M. Implicit expression of uncertainty in clinical reasoning: a qualitative study of final-year medical students' case presentations. *BMC Med Educ*. 2020;20:67.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Professionaliteit, Communicatievaardigheden

Wijze van presentatie: Workshop



R.M. Kraaijeveld¹, R. van Kruining¹, E.C.A. Asscher², T.M. van Emden¹, I.J. van Wijk²

¹Vrije Universiteit Amsterdam, ²Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het doel van de minor Amsterdam Global Health aan de Vrije Universiteit Amsterdam is om studenten inzicht te geven in de verbanden tussen de gezondheidsuitdagingen in hun lokale stad en die in de globaliserende wereld, met specifieke aandacht voor ongelijkheden. Passend bij de doelstellingen van deze minor was er behoefte aan onderwijs dat zich richt op Planetary Health gerelateerde onderwerpen in relatie tot rechtvaardigheid en ongelijkheid. We beschrijven het ontwerp van een dagdeel Planetary Health-onderwijs voor deze minor. Dit onderwerp is essentieel in de opleiding geneeskunde, omdat bepaalde ziektes gelinkt kunnen worden aan specifieke klimaat- en omgevingsfactoren of vaker zullen voorkomen door veranderende milieuomstandigheden. Bovendien worden mensen met een lage sociaal-economische status vaker getroffen door deze ontwikkelingen (Atwoli et al. 2021). Leerdoelen van het door middel van co-creatie ontworpen onderwijs zijn:

Na dit onderwijs kan de student.

Oplossingen bedenken voor Planetary Health-problemen waarin (on)gelijkheid wordt meegenomen, en hier kritisch op reflecteren; daarbij maakt de student onderscheid tussen klimaatadaptatie en klimaatmitigatie; Oplossingen voor Planetary Health-problemen ontwerpen op verschillende niveaus (individueel, collectief, provinciaal, nationaal, Europees); De verantwoordelijkheid van de toekomstige arts herkennen om bij te dragen aan gezondheid en rechtvaardigheid binnen de context van Planetary Health.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het ontwikkelde onderwijs bestaat uit drie onderdelen:

1. Kennisdeel: Een inleidend interactief werkcollege over Planetary Health en ongelijkheid: de gezondheidsrisico's van klimaatverandering, de klimaatcrisis als ongelijkheidscrisis en de rol van de arts.
2. Vaardigheden trainen en resultaten delen: Praktijkopdracht voor studenten: Het ontwerpen van een mitigatie- en adaptatieoplossing voor een Planetary Healthprobleem dat in een stadsdeel van Amsterdam speelt. Hierin moeten studenten het aspect van gelijkheid meenemen. Studenten presenteren hun resultaten door middel van een poster of powerpointpresentatie aan elkaar.
3. Afsluitend reflecteren aan de hand van een interactief werkcollege Planetary Health over astma en ongelijkheid in de praktijk van een kinder IC-arts.

Dit onderwijs wordt getoetst door middel van feedback op de praktijkopdrachten en open vragen in de schriftelijke minortoets.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het onderwijs is in het studiejaar 2024/2025 geïmplementeerd en werd zeer positief gewaardeerd door de studenten vanwege de concrete praktijkvoorbeelden en het handelingsperspectief dat hen geboden werd. Aan de hand van verkregen feedback is het onderwijs over duurzaamheid uitgebreid in het studiejaar 2025/2026 van één naar drie dagdelen, met als nieuwe onderdelen onder andere "duurzaam voorschrijven" en "grote vervuilers". Er wordt verder gewerkt aan een opbouwende lijn van dit onderwijs in deze minor.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze actieve werkgroepvorm, gekenmerkt door duidelijke instructies en een centrale praktijkopdracht die wordt ingeleid en afgesloten met een interactief werkcollege, is effectief, bevordert actieve participatie en wordt door studenten positief beoordeeld.

Referenties:

1 Atwoli, L. et al. (2021). Call for Emergency Action to Limit Global Temperature Increases, Restore Biodiversity, and Protect Health. *Alpha psychiatry*, 22(6), 1–3. <https://doi.org/10.1530/alphapsychiatry.2021.21060921>

Trefwoord: Overig, namelijk:, Planetary Health, Overig, namelijk:, Co-creatie, , Rechtvaardigheid

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B15-2/ Zaal 13

Themaweek: **Environmental determinants of Health**

M.F. Gerretsen, E.C.A. Asscher
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Milieufactoren veroorzaken ongeveer 23% van de sterfte wereldwijd.(1) Luchtvervuiling is hiervan de grootste milieukundige risicofactor en ook klimaatverandering speelt een grote rol.

De Engelstalige minor Amsterdam Global Health (3e jaar bachelor geneeskunde Vrije Universiteit) bestaat uit 16 themaweken rondom het thema 'Global Health'. Hierin worden verschillende, uiteenlopende, factoren belicht die van invloed kunnen zijn op gezondheid, met bijzondere aandacht voor systemische ongelijkheid. In 2025 was er voor het eerst een (hele) themaweek 'environmental determinants of health'.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Vanuit verschillende perspectieven leerden de studenten over milieufactoren die van invloed zijn op gezondheid. Zo was er een inleiding in planetary health, lessen over grote vervuilers, over de relatie tussen luchtvervuiling en longziekten, over hoe je als arts milieubewust medicatie kan voorschrijven en over de ethische vragen die daarbij komen kijken. Ook gingen de studenten verschillende keren in subgroepen aan de slag: om de begrippen klimaatadaptatie en mitigatie toe te passen op milieu-uitdagingen in verschillende wijken van Amsterdam. (2) De week werd afgesloten met een serious game,(3) waarin de hoofdthema's van de week nog eens aan de orde te kwamen, de samenhang tussen de onderdelen helderder werd en de aspecten die van belang zijn voor minor: vraagstukken van equity en systemische ongelijkheid uitgelicht werden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vorig jaar was er een dagdeel planetary health, die positief geëvalueerd is. Daarom werd het een hele themaweek. Bij inventarisatie aan de start van de minor vertelden verschillende studenten al dat ze hoopten dat ze onderwijs zouden krijgen over milieufactoren en gezondheid. Na afloop van deze themaweek hebben we bij de studenten geëvalueerd hoe het onderwijs gewaardeerd werd. De studenten geven de week een 7,73 gemiddeld. Voor veel studenten was het een eye opener, goed om na te denken over de verantwoordelijkheid als arts. De studenten leerde de verbanden tussen het milieu en gezondheid (en vice versa) kennen. Ook werden de ogen geopend voor de complexiteit van de problematiek.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

mplicaties voor de praktijk

Milieufactoren spelen een grote rol in hoe gezondheid ervaren wordt. In de geneeskundeopleiding is hier momenteel nog weinig aandacht voor. Wij vinden dat dit onderwerp een grotere rol moet krijgen binnen de bacheloropleiding. Binnen deze groep minorstudenten was dit een mooie manier om verschillende onderwijsmomenten en vormen aan te bieden en te evalueren hoe dit ervaren werd. Dit kan meegenomen worden in bijvoorbeeld de ontwikkeling van het nieuwe bachelor curriculum geneeskunde aan de Vrije Universiteit dat start in 2027.

Referenties:

1 [Noncommunicable Diseases, Rehabilitation and Disability](#)Zie ook het abstract ingediend door Kraaijeveld R et al

Trefwoord: Planetary Health, Minor geneeskunde, Student evaluatie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B15-3/ Zaal 13

Hoe duurzaam is planetary health onderwijs binnen de MBO-V opleiding?

L. Bruin-Huisman

Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

De klimaatverandering vraagt om aanpassingen, onder andere in de gezondheidszorg. Verpleegkundigen kunnen in de praktijk een degelijk verschil maken in de klimaatimpact van de zorg. Desondanks is er in veel verpleegkunde-opleidingen nog beperkt aandacht voor dit onderwerp. Zo ook binnen de opleiding MBO-Verpleegkunde van de Noordwest Academie in samenwerking met Talland.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er werd voor de 22 eerstejaars studenten een lessenreeks van 4 lessen van anderhalf uur ontwikkeld met als doel: bewustzijn creëren over de klimaatverandering en impact van en op de gezondheidszorg. De lessen omvatten onder andere het interactief bespreken van theoretische achtergrond, het onderzoeken van de eigen klimaatvoetafdruk, een onderzoek doen naar groene initiatieven op de stageplek en het geven van een pitch over een zelfgekozen duurzame zorginnovatie. Vooraf en na afloop van de reeks werd een vragenlijst ingevuld waarbij de studenten met een cijfer van 0 tot 10 aangaven in hoeverre zij het eens waren met enkele stellingen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Mondeling gaven studenten aan dat het onderwijs nuttig vonden. Zij benoemden dat ze na afloop zowel op de werkvloer als in hun privéleven meer over de milieu-impact van hun handelen nadachten. Dit kwam ook terug in de uitslagen van de vragenlijst. Zo gaven de studenten bij de stelling "Ik ben actief bezig met het beperken van mijn impact op het milieu" voor de lessenserie gemiddeld een 3,7 en achteraf een 5,1. Ook steeg de score op de vraag "Ik vind dat ik in mijn werk als verpleegkundige bezig moet zijn met verduurzaming van de zorg" van een 6,4 naar een 7,4. De motivatie voor het hebben van onderwijs over duurzaamheid binnen het curriculum steeg van een 6,8 naar een 8,3. Wat opviel is dat er bij vrijwel alle vragen een grote spreiding was in de score. Tijdens de lessen bleek ook dat de kennis en mening over het onderwerp sterk uiteenliep.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De lessenserie 'duurzaamheid' blijkt een waardevolle toevoeging aan het curriculum. Het laat zien dat een korte interventie van 4 lessen het bewustzijn van studenten verpleegkundige over de milieu-impact van zorg kan vergroten. Het zou interessant zijn onderzoek te doen naar het daadwerkelijke effect van het onderwijs op het handelen in de praktijk. Tijdens het lesgeven is het essentieel om rekening te houden met de uiteenlopende kennis en opvattingen over dit onderwerp. Een veilige sfeer is daarbij erg belangrijk. Onze volgende stap is om als vervolg op het huidige lessenkompak interdisciplinaire lessen te ontwikkelen waarbij studenten aan de slag gaan met vraagstukken rondom de milieuproblematiek binnen de zorg.

Trefwoord: Planetary Health, Duurzame zorg

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B15-4/ Zaal 13

De Climate & Health Challenge: serious game over klimaat en reproductieve gezondheid in de master geneeskunde

Y.C.H. Tersteeg, A. Timmermans
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Klimaatverandering beïnvloedt de gezondheid wereldwijd en brengt specifieke risico's met zich mee voor de reproductieve gezondheid. Artsen krijgen in hun praktijk in toenemende mate met deze gevolgen te maken. Binnen de masteropleiding geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam is duurzaamheid en planetary health daarom verankerd in verschillende onderwijsactiviteiten. Tijdens de coschappen Gynaecologie & Verloskunde werd de Climate & Health Challenge, een serious game, ingezet om studenten bewust te maken van de wisselwerking tussen klimaat en gezondheid en om handelingsperspectieven te verkennen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Climate & Health Challenge is een interactieve onderwijsvorm waarbij studenten in kleine groepen, onder begeleiding van een multidisciplinair docententeam, realistische casuïstiek bespreken. Daarbij ligt de nadruk op de gevolgen van klimaatverandering voor reproductieve gezondheid en de rol van zorgprofessionals in het verduurzamen van de zorg. De game bouwt voort op eerdere onderwijsactiviteiten over duurzaamheid in de bachelor en vormt een brug naar verdere verdieping in de masterfase.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten rapporteerden in evaluaties een duidelijke toename in hun kennis en bewustzijn van de gezondheidsimpact van klimaatverandering. Uit de post-evaluatie bleek dat ruim 80% van de studenten zich na afloop beter toegerust voelde om de relatie tussen klimaat en gezondheid in de zorgpraktijk te benoemen. Daarnaast rapporteerde meer dan twee derde een grotere motivatie om duurzame keuzes binnen de zorg te overwegen. De interactieve werkvorm, het directe verband met hun toekomstige praktijk en de ruimte om emoties en handelingsmogelijkheden te bespreken werden als zeer waardevol ervaren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een belangrijke les is dat de Climate & Health Challenge volgens studenten nog krachtiger zou zijn wanneer deze eerder in de reproductieve gezondheidslijn wordt aangeboden. Op die manier kan het fungeren als startpunt en kapstok voor verdere leeractiviteiten rond duurzaamheid en reproductieve gezondheid. Vergelijkbare bevindingen zijn eerder gerapporteerd in Rotterdam, waar bachelorstudenten een serious game volgden. Onze resultaten laten zien dat ook masterstudenten in de klinische fase sterk profiteren, met name wanneer de interventie wordt ingebed in de reproductieve gezondheidslijn. Dit onderstreept de waarde van een curriculum-brede aanpak waarin planetary health op meerdere momenten terugkomt. De implementatie laat zien dat serious gaming een effectieve en gewaardeerde manier kan zijn om studenten niet alleen kennis te laten opdoen, maar ook motivatie en handelingsperspectief mee te geven voor hun rol als arts in een veranderend klimaat.

Referenties:

- 1 Romanello M, Di Napoli C, Drummond P, Green C, Kennard H, Lampard P, 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(10419):2346-94. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859-7.
- 2 Stevens M, Israel A, Nusselder A, Mattijsen JC, Chen F, Erasmus V, et al. Drawing a line from CO₂ emissions to health—evaluation of medical students' knowledge and attitudes towards climate change and health following a novel serious game: a mixed-methods study. *BMC Med Educ*. 2024;24:626. doi:10.1186/s12909-024-05619-4.

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp, Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



B16-1/ Zaal 14

Jong geleerd is oud gedaan: begeleiden en onderwijs geven.

E.M. Bosnak, A.A. Goedhart, K. Nieuwenhuijsen
Universiteit van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen het Amsterdam UMC zijn de academische taken patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek veel beter geïntegreerd dan onderwijs. Voor een toekomstbestendige gezondheidszorg is het incorporeren van onderwijs in de dagelijkse activiteiten van dokters echter essentieel. Dit vraagt om een cultuuromslag die kan starten in de geneeskundeopleiding: jong geleerd is oud gedaan.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij hebben een verplicht onderwijsonderdeel geïntroduceerd voor alle laatstejaars geneeskundestudenten: het doen van een onderwijsactiviteit voor jongerejaars. Om de intrinsieke motivatie te optimaliseren bieden we de keuze om 1) een les te verzorgen of 2) een jongerejaars individueel te coachen in 1 tot 3 gesprekken. Vrijblijvend is het echter niet: alle studenten moeten over minstens 1 gegeven les of individuele begeleiding feedback verzamelen in het portfolio om de laatste Masterfase af te kunnen sluiten. Om hen voor te bereiden op het geven van onderwijs, is een les in didactische vaardigheden ingevoerd in het onderwijsprogramma van het laatste jaar van de master van de UvA.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds half maart 2025 worden de didactische lessen aan masterstudenten gegeven in groepen van 24 studenten. De les duurt 1, 5 uur en zowel bij de voorbereiding als in de les zelf kan de masterstudent kiezen voor het leren over lesgeven aan groepen of voor het leren over het begeleiden van een individuele student. Wat wij observeren is 1) enthousiasme bij "lesgevende" studenten waarbij nog moet blijken of dit ook geldt voor studenten die de onderwijsactiviteit 'uitstellen' tot aan het einde van de Master en 2) grote betrokkenheid van juniordocenten die de lessen basisvaardigheden didactiek verzorgen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Als we van een groot deel van de dokters verwachten dat begeleiding en kennisoverdracht vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van hun dagelijkse taken, dan is het belangrijk om dit ook goed aan te leren. Een verplichte Near-Peer onderwijsactiviteit, inclusief een didactische les, voor laatstejaars Masterstudenten lijkt een goede manier om dit te bewerkstelligen.

Referenties:

1 Bowyer ER, Shaw SC. Informal near-peer teaching in medical education: A scoping review. *Educ Health (Abingdon)*. 2021;34(1):29-33

2 Andre C, Deerin J, Leykum L. Students helping students: vertical peer mentoring to enhance the medical school experience. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):176

Trefwoord: Didactiek, Near-peer teaching

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B16-2/ Zaal 14

Deskundigheidsbevordering door en voor collega's: een rol die je bewust hebt op te pakken.

J.E. Knol-Urbach

University of Applied Sciences Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Gespecialiseerde verpleegkundigen krijgen een toenemende rol in de deskundigheidsbevordering van collega's. Onderwijs bereidt hen hier op voor, maar in de praktijk blijken zij vaak terughoudend om deze rol structureel op te pakken. Dit roept de vraag op welke persoonlijke en professionele processen hierin meespelen, hoe binnen deze processen opvattingen binnen de werkplek interacteren en hoe onderwijs dit beter kan ondersteunen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen drie differentiaties van post-bacheloropleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundigen (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Palliatieve Zorg Verpleegkundige en Verpleegkundige Geriatrie en Gerontologie) hebben cursisten eerst individueel gereflecteerd op de eigen rol in deskundigheidsbevordering binnen de eigen werkcontext. Daarna verkende de groep als collectief welke verwachtingen zij van elkaar hebben ten aanzien van het al dan niet nemen van verantwoordelijkheid voor de deskundigheidsbevordering van collega's. Hierdoor ontstond een collectieve identiteitsvorming rondom de rol deskundigheidsbevordering.

De reflecties zijn onderdeel geworden van een hybride conceptanalyse naar het professioneel zelf van gespecialiseerd verpleegkundigen in de deskundigheidsbevordering van collega's.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De analyse laat zien dat gespecialiseerd verpleegkundigen niet alleen kennis en vaardigheden nodig hebben, maar dat hun *Professioneel Zelf* – bestaande uitafhankelijkheid van de relatie, zelfbeoordeling en verantwoordelijkheidsimpuls – doorslaggevend is voor het daadwerkelijk oppakken van de rol van deskundigheidsbevordering. Deze inzichten maken zichtbaar waarom deskundigheidsbevordering vaak incidenteel of terughoudend plaatsvindt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Stimuleer professionals om deskundigheidsbevordering actief toe te passen, vanuit bewustzijn van het Professioneel Zelf. Faciliteer groeps gesprekken over deze rol om collectieve identiteitsvorming en erkenning van deze rol binnen de beroepsidentiteit te versterken.

Bevorder individuele reflectie zodat professionals zich bewust worden van hun kwaliteiten, voorkeuren en aanpak in deskundigheidsbevordering.

Referenties:

1 Loosveld, L. M., Van Gerven, P. W. M., Vanassche, E., & Driessen, E. W. (2020). Mentors' beliefs about their roles in health care education: A qualitative study of mentors' personal interpretative framework. *Academic Medicine*, 95(10), 1600-1606.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003159>

2 Pype, P., Mertens, F., Deveugele, M., Stes, A., Van den Eynden, B., & Wens, J. (2014). 'I beg your pardon?' Nurses' experiences in facilitating doctors' learning process – An interview study. *Patient Education and Counseling*, 96(3), 389-394.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.015>

Trefwoord: Deskundigheidsbevordering

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J.A. Vos, F. van der Steijle, W. Homan, L.M. Barmanteloo, G.W.G. Spaai
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Uit onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs (2023) is gebleken dat opleidingen waarvoor geselecteerd wordt vanwege een numerus fixus, waaronder Geneeskunde, minder toegankelijk zijn voor bepaalde groepen studenten dan toen opleidingen selecteerden door middel van gewogen loting. Per 1 september 2023 zijn de wettelijke mogelijkheden voor selectie verruimd en is (on)gewogen loting weer toegestaan. De Inspectie van het Onderwijs beveelt fixusopleidingen aan om de 'gehele selectieprocedure te evalueren, inclusief de effecten van de selectieprocedure op de kansongelijkheid'. Op grond van dit advies is de selectieprocedure van Geneeskunde-UvA geëvalueerd, waarbij onder andere is gekeken naar achtergrondkenmerken van aspirant-studenten, waaronder herkomst, functiebeperking en eerste-generatie-student.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op basis van de *Handreiking evaluatie toelatings- en selectiebeleid* (Vereniging van Universiteiten, 2021) is een evaluatieprotocol opgesteld en is besloten een vragenlijst te gebruiken als evaluatie-instrument. De online vragenlijst is direct na afloop van de procedure aan aspirant-studenten voorgelegd, het invullen hiervan was op vrijwillige basis.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voorafgaand aan de selectieprocedure zijn de aspirant-studenten geïnformeerd over de evaluatie en is toestemming gevraagd voor gebruik van persoonsgegevens. De respons rate op de vragenlijst was 33.1%. Er zijn meerdere analyses op de antwoorden uitgevoerd om antwoord te geven op de evaluatiedoelen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Om een selectieprocedure te evalueren:

- zijn heldere evaluatiedoelen van belang.
- is een onafhankelijk evaluatieteam aan te raden.
- is aan te bevelen docenten, (aspirant-)studenten en andere stakeholders te betrekken.
- is een documentanalyse geschikt om de alignment tussen selectie-instrumenten, leerdoelen, toetsing, eindtermen en onderwijs van de opleiding in kaart te brengen.
- is een hoge respons op de evaluatievragenlijst cruciaal.
- dient voorafgaand aan de evaluatie een Data Protection Impact Assessment te worden opgesteld en afgestemd met de lokale AVG-functionaris wanneer (bijzondere) persoonsgegevens worden verzameld.
- is een analyse van de resultaten van de selectie-instrumenten van belang.
- is monitoring van de follow-up op de aanbevelingen naar aanleiding van de evaluatie aan te raden.
- is het waardevol na afronding van het evaluatieonderzoek met alle betrokkenen het proces, de uitkomsten en de opbrengsten na te bespreken en vervolgspraken te maken.
- is het jaarlijks uitvoeren van deze evaluatie aan te bevelen om trends te ontdekken.

Referenties:

- 1 Inspectie van het Onderwijs (2023). [Selectie in het hoger onderwijs: criteria, instrumenten en de borging van kansengelijkheid](#). Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- 2 Vereniging van Universiteiten. (2021). *Handreiking evaluatie toelatings- en selectiebeleid*. [https://www.universiteitenvannederland.nl/files/publications/Handreiking evaluatie%20 toelatings selectiebeleid ONS.pdf](https://www.universiteitenvannederland.nl/files/publications/Handreiking%20toelatings%20selectiebeleid%20ONS.pdf)

Trefwoord: Selectie, Diversiteit, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



B16-4/ Zaal 14

Zij-instroomprogramma's geneeskunde en arts-onderzoeker masters: uitval en keuze voor vervolgopleidingen

E. Mierzaie¹, I.J. van Wijk¹, H.G.M. Arets², J.R. Boucher-Zonjee², M. Gerhardus³, L. Rosmulder³, H. van Duinen⁴

¹Amsterdam UMC, ²UMC Utrecht, ³Radboudumc, ⁴UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Zij-instroomprogramma's en arts-onderzoeker masters zijn verkorte programma's geneeskunde waar studenten kunnen instromen die een andere bachelor hebben afgerond dan geneeskunde. In Nederland bestaan er in totaal acht van deze verkorte programma's geneeskunde. De meeste van deze programma's bestaan inmiddels al meer dan 10 jaar. Er is gedurende deze jaren veel informatie verzameld over hoe deze diverse groep studenten de opleiding doorlopen. Uit eerder onderzoek van deze werkgroep is bijvoorbeeld gebleken dat deze studenten zeer sterk groeien in hun VGT scores in hun eerste studiejaar, waardoor zij in hun tweede jaar op een significant hoger niveau starten dan de reguliere studenten. Er is minder bekend over uitval van deze studenten tijdens de opleiding en hoe deze groep uitstroomt na het afronden van de zij-instroomprogramma's geneeskunde of de arts-onderzoeker masters. Aangezien studenten van deze programma's andere (bachelor)opleidingen hebben afgerond dan geneeskunde, zou de uitval en uitstroom kunnen verschillen van die van reguliere geneeskunde studenten. Om hier inzicht in te verkrijgen zijn de gegevens van enkele programma's geanalyseerd en de uitval en keuze voor vervolgopleidingen beschreven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor deze studie zijn gegevens verzameld van drie zij-instroomprogramma's en één arts-onderzoeker master. De uitval gedurende de vier jaar studie wordt weergegeven als gemiddeld percentage van de vier programma's (n=1390). Per programma zijn de loopbanen van alumni uit cohorten geanalyseerd die 5 jaar of langer geleden zijn afgestudeerd (n=1043). De gekozen vervolgopleidingen en behaalde PhD graad worden weergegeven.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gemiddelde uitval van studenten in deze programma's over de totale duur (4 jaar) van de programma's is 3,1% (range 2-4%). Bij reguliere studenten is dit gemiddeld 6% in de bachelor en 1,5% in de master. Alumni zijn werkzaam in vrijwel alle bestaande vervolgopleidingen. Er is geen opvallend verschil waarneembaar in de keuzes voor vervolgopleidingen en de spreiding hiervan, vergeleken met reguliere studenten geneeskunde. Het percentage alumni dat een PhD heeft behaald is tussen de 40 en 50% bij de twee programma's die gericht zijn op de professionalisering van de artsen als wetenschappelijk onderzoeker. Dit is hoger dan bij de reguliere geneeskunde opleiding^{1,2}.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De uitval van zij-instromers en deelnemers aan arts-onderzoeker masters is kleiner dan bij de reguliere opleiding, het percentage alumni dat een promotietraject afrondt is groter. De uitstroom van alumni in de diverse vervolgopleidingen toont geen opvallende verschillen met de uitstroom na de reguliere 6 jarige geneeskunde opleidingen. Dit betekent dat de alumni van deze programma's uiteindelijk breed in het werkveld hun bijdrage leveren.

Referenties:

1 Vis et al. (2022). *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen*. Nivel.

2 Dee et al. *De loopbaan van afgestudeerde artsen*. Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D504.

Trefwoord: Zij-Instroom, Diversiteit, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



B17/ Artiestenfoyer 1

Collaborating in Planetary Health, implementing an interdisciplinary Planetary Health course in an international context

K. Wieringa, M.A.C. Versluis
UMC Groningen

Thema:

Planetary Health (PH) is a solutions-oriented, transdisciplinary field and social movement focused on analysing and addressing the impacts of human disruptions to Earth's natural systems on human health and all life on Earth. PH addresses complex and intersectional challenges, requiring complementary collaboration across disciplines and nations.

PH is a relatively new topic in Health Professions. Education, and educationalists are in search of an approach to implement courses. Students are important stakeholders in this search; as learners that will inherit the future world.

We recently implemented an online course on PH, connecting students across different faculties and countries within an existing University network, ENLIGHT. Students played a key role in development of this course that is characterized by a focus on intersectionality and interdisciplinarity. Building on this experience, this workshop engages in an interactive exploration using a Design Thinking approach to explore student engagement, intersectionality and interdisciplinarity in educational development and design. Design Thinking is a creative, solution-oriented methodology that guides participants step-by-step in developing innovative solutions to complex issues. In groups, participants go through the design thinking process (empathize, define, ideate, prototype, test) unpacking three important challenges to Planetary Health Education (PHE):

1. Student engagement – How do you give students a structural and active role in design and execution?
2. Intersectionality – How do you integrate social, economic, political, and medical inequalities in a thoughtful way into a curriculum?
3. Interdisciplinarity – How do you effectively align programs within and beyond healthcare?

Doel:

At the end of the workshop, participants will have:

1. Insight into PH as a topic, including the concepts intersectionality and interdisciplinarity
2. Hands-on experience with Design Thinking and understanding of how design thinking can be used in educational development.
3. A practical conceptualization of PHE activity with a practical, testable to take home.
4. Insights into the different aspects of PHE implementation. Specifically:
 - Student engagement
 - Integrating intersectionality
 - Aligning interdisciplinarity

Doelgroep:

Teachers, curriculum developers, education coordinators, healthcare workers (doctors, nurses, allied health professionals, veterinarians, etc.), staff in (bio)medical, health sciences, social and environmental education, and students

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Brief introduction to the concept of Planetary Health and an international PH-course: Collaborating in Planetary Health. Gain experience with a structured co-creation process. Concrete application of design thinking to real-world challenges. Insight into usability and feasibility of their own created concept. Tools to further implement the idea in their own educational or policy context. Networking and inspiration by sharing experiences with other groups.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Intersectionality, Interdisciplinary education

Wijze van presentatie: Workshop



B18/ Artiestenfoyer 2

Ontwerp je eigen Game! De effectiviteit van Schola Medica's serious games.

P. Zoer, R. Kruizinga
Schola Medica

Thema:

In deze interactieve workshop verkennen wij de inzet en effectiviteit van Serious Games aan de hand van de games van Schola Medica: de Triage Game, de Acute Diabetes Game en de Spoedvragen Game. Wij lichten de resultaten van een pilotstudie toe en bespreken hoe deze games bijdragen aan het trainen van besluitvorming onder druk en het vergroten van kennis rondom acute situaties. Daarna gaan wij praktisch aan de slag zowel individueel als in groepjes; hoe een eigen Serious Game eruit zou kunnen zien.

Doel:

Maak kennis met en laat je inspireren door de Serious Games van Schola Medica.
Informatie over het ontwikkelen van een Serious Game bij Schola Medica, vanuit het blikveld van een projectmanager.
Volgens de "Wat/Hoe/Wie methodiek" een eigen Serious Game uitwerken dmv. doel formuleren, knelpunten inventariseren, stakeholders bepalen etc.

Doelgroep:

Zorgprofessionals in de breedste zin, die nadenken over mogelijkheden van E-learning, denk aan (huis)artsen en hun opleiders, maar ook specialisten ouderengeneeskunde, verslavingsartsen, forensisch artsen etc.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Nadat men kennis heeft genomen van en geïnspireerd geraakt is door de Serious Games van Schola Medica, die slechts als voorbeeld dienen, zelf aan de slag gaan.

In eerste instantie individueel nadenken over welk type game men zelf bijv. zou maken vanuit het eigen vakgebied en de uitdagingen, waar men zelf tegenaan loopt.

Het idee is niet om perse een game te maken, maar een creatieve exercitie om eens een ander invalshoek te kiezen voor het realiseren van een bepaald doel. Een game is immers slechts een middel.

Een middel wat overigens vanuit het gemak van de mobiele telefoon of pc te spelen is, wat daarmee bijdraagt aan duurzaamheid, daar men er niet voor hoeft te reizen of een fysieke ruimte voor moet faciliteren

Referenties:

- 1 Karin Kaasjager, Internist Acute Geneeskunde en Hoogleraar
- 2 Monique Hectors, Manager Onderwijsontwikkeling en Onderwijskundige

Max aantal deelnemers: 30

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

Wijze van presentatie: Workshop



B19/ Business room

Student-docenten: de verborgen sleutel tot toekomstbestendig onderwijs

A.R.D. Willemsen, M.G. Van Vledder
Erasmus MC

Thema:

In de geneeskundeopleiding ligt de nadruk terecht op klinische en wetenschappelijke vorming. Maar één essentieel domein krijgt vaak minder aandacht: onderwijs. Terwijl goed onderwijs onmisbaar is voor de artsen van morgen, is de groep bevolgen medische docenten klein en zijn agenda's van arts-docenten vaak overvol.

Wat als we studenten zelf al vroeg betrekken bij het geven én organiseren van onderwijs? Daarmee versterken we niet alleen de onderwijscapaciteit, maar bouwen we ook aan een duurzame onderwijscultuur waarin studenten uitgroeien tot de docenten van de toekomst.

Onderzoek toont overtuigend aan dat peer-to-peer onderwijs bij praktische vaardigheden het leerrendement vergroot (1). Tegelijk ontdekken studenten die zelf onderwijs geven vaak een passie voor didactiek en onderwijsontwikkeling. Zo vergroot je de toekomstige pool van arts-docenten én vang je huidige tekorten op.

Deze sessie verkent hoe structurele inzet van studenten als docenten kan bijdragen aan toekomstbestendig, hoogwaardig medisch onderwijs.

Doel:

Samen verkennen hoe studenten een actieve rol kunnen spelen als docent binnen de geneeskundeopleiding. We delen praktijkvoorbeelden, bespreken kansen en knelpunten, en inspireren elkaar met nieuwe ideeën om studenten duurzaam te betrekken bij onderwijs.

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijskundigen, onderwijsontwikkelaars en andere betrokkenen bij medisch onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We starten plenair met een kort en prikkelend praktijkvoorbeeld: het Onderwijsteam Acute Geneeskunde van Erasmus MC. In dit team verzorgen ruim zestig speciaal getrainde student-docenten al het vaardigheidsonderwijs in acute geneeskunde binnen de bachelor- en masterfase. Dit model laat zien hoe studenten niet alleen leren, maar ook actief bijdragen aan de opleiding van hun medestudenten.

Vervolgens inventariseren we andere initiatieven voor peer teaching bij de aanwezige instellingen. Daarna gaan deelnemers in kleinere groepen in gesprek over vragen als:

Wat levert studentbetrokkenheid als docent op, voor studenten, voor docenten, voor opleidingen? Welke uitdagingen en risico's zijn er, en hoe kunnen we die ondervangen?

We sluiten af met een gezamenlijke brainstorm: hoe kunnen we studenten nog actiever en structureler betrekken bij onderwijs? Iedere groep werkt een concreet idee uit dat direct toepasbaar is in de eigen praktijk. De oogst van deze ideeën delen we plenair, zodat iedere deelnemer met frisse inspiratie naar huis gaat.

Zo zetten we samen een stap richting een toekomst waarin studenten niet alleen arts worden, maar ook de volgende generatie artsen opleiden.

Indien de groep te klein is om alle deelnemers in groep te splitsen zal er een plenaire discussie worden gevoerd.

Referenties:

1. Brierley C, Pugh M, Bhatia K, de Lima A, Mace O, Gill D. Effectiveness of peer teaching in health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Med Educ.* 2022;118(11):1130-1144.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Student-betrokkenheid, Peer-to-peer teaching

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



B20/ Zaal 9

Spelenderwijs het verborgen curriculum blootleggen: strategieën om ongeschreven regels zichtbaar te maken

R. Pandit, U. Isik, G. van der Velden, M.S. Volkmann
UMC Utrecht

Thema:

Het verborgen curriculum verwijst naar de ongeschreven regels, verwachtingen en institutionele structuren die het onderwijs doordringen¹. Deze impliciete normen beïnvloeden het gedrag van studenten en docenten, maar kunnen ook ongelijkheid versterken. Vooral studenten die niet bekend zijn met deze regels (zoals eerste generatiestudenten of studenten met een migratieachtergrond) lopen hierdoor een hoger risico op een ongelijke uitgangspositie en een verminderd gevoel van erbij horen. Binnen het project *Playing the Hidden Curriculum* van Universiteit Utrecht, onderzoeken we hoe speelse interventies deze impliciete regels zichtbaar en bespreekbaar kunnen maken. Het doel is om uiteindelijk ruimte te creëren voor een eerlijker speelveld. Het zichtbaar maken van het verborgen curriculum is cruciaal voor het versterken van socialisatie als onderdeel van onderwijsdoelen². Dit proces kan ongewenste leeruitkomsten (zoals studievertraging, verminderde motivatie, een gevoel van buitensluiting), verminderen door verschillen bloot te leggen tussen het beoogde curriculum en de praktijk. Het zichtbaar maken van het verborgen curriculum draagt bovendien bij aan bewustwording binnen opleidingen over de manieren waarop zij (onbewust) hebben bijgedragen aan een ongelijk speelveld.

Doel:

De workshop heeft als doel deelnemers op een laagdrempelige manier bewustwording te creëren met het concept van het verborgen curriculum en hen te laten reflecteren op hoe zij er zelf door beïnvloed worden én eraan bijdragen

Doelgroep:

Docenten, studenten, opleidingsdirecteuren en curriculumontwikkelaars die zich willen verdiepen in inclusiviteit, socialisatie en studentenwelzijn.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een korte introductie van het verborgen curriculum en de impact ervan, geïllustreerd met ervaringen van studenten. Vervolgens ervaren deelnemers via speelse en interactieve werkvormen hoe impliciete regels in de onderwijspraktijk functioneren en welk effect ze hebben. Deze oefeningen nodigen uit om eigen routines en verwachtingen te herkennen en bespreekbaar te maken. De nadruk ligt op ervaren en doen: samen reflecteren op de rol van het verborgen curriculum en verkennen hoe impliciete regels expliciet en bespreekbaar gemaakt kunnen worden. De workshop sluit af met het delen van concrete ideeën en strategieën die toepasbaar zijn in de eigen onderwijspraktijk.

Opbrengsten

Bewustwording van hoe het verborgen curriculum zich manifesteert in de eigen onderwijscontext.

Ervaring met speelse methodes om impliciete regels zichtbaar te maken.

Reflectie op de eigen rol en inzicht in hoe men als docent, student of professional bijdraagt aan het verborgen curriculum.

Begrip van inclusiviteit en hoe impliciete regels ongelijkheid kunnen versterken

Communicatie en samenwerking door oefening in het bespreken van gevoelige of impliciete onderwerpen met collega's en studenten.

Referenties:

1 Lawrence, C. *et al.* The hidden curricula of medical education: A scoping review. *Academic Medicine* 93, 648–656 (2018).

2 Biesta, G. *World-Centred Education: A View for the Present.*

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Diversiteit, Inklusiviteit, verborgen curriculum, studentenwelzijn

Wijze van presentatie: Workshop



B21/ Topsportlounge

Maatschappelijk verantwoord onderzoek doen: (bio)medisch onderzoek door een planetary health bril

D. de Jongh, I.S. Khairoutdinov, M.A.C. de Kort, T.H. Aalders, N. Campman
UMC Utrecht

Thema:

Het Planetary Health Integration Team (PHIT), samen met GreenLabs NL en de CO2-assistent, heeft verschillende onderwijsinnovaties en activiteiten ontwikkeld in diverse academische opleidingen van de faculteit medische wetenschappen, waaronder drie ondersteunende onderwijstools:

1. 'Handreiking voor het doen van maatschappelijk verantwoord onderzoek' [1]
2. E-module 'Just and Sustainable Research Practices'
3. E-module 'Environmentally Sustainable Laboratory Research'.

PHIT zet zich in om de groene transitie binnen het (bio)medisch onderwijs van het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht te versnellen. De ontworpen onderwijstools kunnen in het (bio)medisch onderwijs worden ingezet om docenten te ondersteunen en handvaten te geven bij het doceren van maatschappelijke verantwoordelijke onderzoeksvaardigheden. De handreiking is opgebouwd vanuit de onderzoekscyclus, en per onderzoeksfase is er een checklist met verdiepende vragen opgesteld. Bijvoorbeeld: zijn relevante belanghebbende betrokken geweest bij het opstellen van de onderzoeksvraag? En is er voldoende vooronderzoek gedaan bij voorkoming van research waste? Na het doornemen van de handreiking en de e-learnings kan een student: (1) het belang van maatschappelijk verantwoord onderzoek uitleggen vanuit het planetaire gezondheid perspectief, (2) de aangereikte concepten toepassen bij het schrijven van bijvoorbeeld een onderzoeksvoorstel en (3) evalueren in hoeverre bestaande onderzoeken en onderzoeksvorstellen rekening houden met maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Benieuwd naar hoe docenten deze tools inzetten in het onderwijs? En hoe studenten en docenten deze tools ervaren? Kom het samen met ons uitzoeken in deze interactieve workshop!

Doel:

Aan het einde van de workshop weet je waar je als docent rekening mee kunt houden in alle fases van de onderzoekscyclus, zodat je studenten kunt begeleiden richting maatschappelijk verantwoord onderzoek. Je hebt gereflecteerd op de rol van onderzoekers in de samenleving, en kennisgemaakt met bovenstaande onderwijstools. Ook heb je een concreet plan gemaakt en eerste stappen gezet hoe en waar je de onderwijstools in jouw onderwijs kunt implementeren.

Doelgroep:

Docenten, onderzoekers, studenten en projectleiders met interesse in maatschappelijk verantwoord onderzoek.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Allereerst wordt er samen op de betekenis van maatschappelijk verantwoord onderzoek gereflecteerd. Wat versta jij hier onder? En wat is de verantwoordelijkheid van onderzoekers in de samenleving? Daarna worden de e-modules plenair verkend aan de hand van een quiz, met vragen over research waste en inclusief taalgebruik. Vervolgens worden in groepen een specifiek onderdeel van de onderzoekscyclus besproken, waar deelnemers kritisch de vragen uit 'de handreiking' evalueren. De inzichten uit de groepsgesprekken worden plenair gedeeld, zodat er geleerd kan worden van elkaars perspectief. Tot slot is er tijd voor reflectie over de vertaalslag naar het eigen onderwijs, waarin ervaringen met de onderwijstools in de master klinische gezondheidswetenschappen en de bachelor biomedische wetenschappen met jullie worden gedeeld.

Referenties:

1 <https://www.kcgh.nl/handreiking-maatschappelijk-verantwoord-onderzoek>

Max aantal deelnemers: 75

Trefwoord: Planetary Health, Wetenschappelijke vorming, Maatschappelijk verantwoord onderzoek

Wijze van presentatie: Workshop



B22/ Chez Jacques Tekenen in vrijheid

K.A. van Loon¹, I.A. Slootweg², J. Bustraan³, R. Abdolrahimi Raeni³, M. van Wijngaarden⁴, A. Wouters¹,
E. Paternotte⁵

¹Amsterdam UMC, ²Universiteit Utrecht, ³LUMC, ⁴Radboud Universiteit, ⁵St Antonius Ziekenhuis

Thema:

Als NVMO streven wij naar duurzaam opleiden, voor iedereen. Voor dit streven is het belangrijk om in vrijheid onderzoek te doen en onderwijs te kunnen geven. Toch blijkt dit vaak lastig in een wereld waarin polarisatie hoogtij viert en academische vrijheid onder druk staat. In deze workshop krijgen NVMO leden daarom een methode aangereikt om op een laagdrempelige manier academische vrijheid te bespreken binnen de eigen organisatie. We gaan aan de slag met het maken van 'praatplaten', een perfecte techniek om onderwerpen bespreekbaar te maken die anders lastig aan bod komen.

Doel:

Het bespreekbaar kunnen maken van academische vrijheid binnen de eigen organisatie. Het ontwikkelen en inzetten van praatplaten voor lastig te bespreken onderwerpen.

Doelgroep:

Iedereen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De activiteiten zijn in het draaiboek beschreven en omvatten groepsdiscussie, plenaire terugkoppeling en het maken van 'praatplaten'. De opbrengst is tweeledig, deelnemers doen ervaring op in het maken van een 'praatplaat' en na afloop van de workshop zijn er concrete 'praatplaten' gemaakt waarmee het gesprek over academische vrijheid op gang gebracht kan worden, zowel direct tijdens het congres als op de eigen werkplek.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Academische vrijheid

Wijze van presentatie: Workshop



B23/ Brasserie

Samen leren smaakt beter: Ingrediënten van vaardige arts-patiënt communicatie

M.J.H. Verheijden, A.T. Timmerman, E. Giroldi
Maastricht University

Thema:

Arts-patiënt communicatie is een kerncompetentie voor artsen. In de medische opleidingen ligt de nadruk vaak op het leren van generieke communicatievaardigheden zoals samenvatten of gevoelsreflecties geven. Echter, onderzoek laat zien dat communicatie sterk afhankelijk is van de context: arts-, patiënt- en consultfactoren spelen een rol. Denk aan een patiënt die breed uitweidt terwijl het spreekuur al uitloopt. Het kan een uitdaging zijn voor artsen om communicatie af te stemmen op wat nodig is in een situatie als deze. In het huidige medische communicatieonderzoek en onderwijs zien we dan ook een verschuiving van de aandacht van generieke communicatievaardigheden naar vaardige communicatie¹: flexibel inspelen op wat in het moment nodig is. Dit vraagt om inlevingsvermogen, afstemming en reflectie op de effectiviteit van communicatie.

Doel:

In deze workshop krijgen deelnemers inzicht in de kerningrediënten voor het leren van vaardige communicatie in de medische (vervolg)opleiding. We bespreken uitdagingen, delen concrete tools die het leren van vaardige communicatie ondersteunen en oefenen met de toepassing daarvan in de eigen (onderwijs)praktijk. Onderzoeks- en praktijkinzichten worden hierbij verbonden met concrete, toepasbare strategieën en tips die direct inzetbaar zijn in het onderwijs en op de werkplek. De workshop wordt verzorgd door een multidisciplinair team bestaande uit een docent, arts in opleiding (AIOS), opleider, onderwijskundige en onderzoeker, zodat deelnemers er in uiteenlopende contexten mee aan de slag kunnen.

Doelgroep:

Docenten, (klinische) begeleiders, (onderwijskundige) onderzoekers, studenten, AIOS, onderwijsmanagers/coördinatoren en onderwijsontwikkelaars.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers krijgen middels diverse interactieve werkvormen inzicht in de achtergronden en toepassingen van vaardige communicatie. We verkennen wat vaardige communicatie inhoudt, welke kerningrediënten eraan ten grondslag liggen (zoals karakteristieken, leerprocessen en randvoorwaarden), en welke leerthema's in de praktijk aan bod komen. Samen reflecteren we op de toepasbaarheid en uitdagingen voor studenten, AIOS, opleiders en docenten. We demonstreren hoe de aangereikte tools inzetbaar zijn bij het observeren van consulten tijdens het werkplekleren en onderwijs, onder meer aan de hand van een leergesprek tussen AIOS en opleider. In groepsopdrachten werken deelnemers met authentieke casussen om de toepasbaarheid van de tools in hun eigen setting te verkennen. De workshop sluit af met praktische tips om deelnemers te ondersteunen bij het versterken van vaardige communicatie in het onderwijs en werkplekleren.

Referenties:

1. Verheijden M, Giroldi E, van den Eertwegh V, et al. Identifying characteristics of a skilled communicator in the clinical encounter. *Med Educ.* 2023 May;57(5):418-29.
2. Verheijden M, Timmerman A, de Buck D, et al. Unravelling the art of developing skilled communication: a longitudinal qualitative research study in general practice training. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2025 Sep;30(4):1231-55.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Medische vervolgoopleidingen, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop



B24-1/ Springer Lounge

Van indruk naar bewijsgestuurd inzicht: een mixed methods studie naar de optimalisatie van e-modules op basis van course learning analytics in het medisch onderwijs

S.H. Cilesiz-Khalil, D. Schilperoord, M. Doets
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de bacheloropleiding geneeskunde (ErasmusArts2030) worden ruim 200 asynchrone e-modules gebruikt bij het onderwijs gericht op het verwerven van medische kennis. Signalen van studenten tonen afwijkingen tussen (door de opleiding) ingeschatte studielast (SL) en feitelijke tijdsbesteding. Deze mismatch kan cognitieve belasting (CB) verhogen en de leerervaring schaden. Onderzoek naar *course learning analytics* (CLA) analyseert of ervaren studiebelasting overeenkomt met studiegedrag binnen de e-modules en toetst ontwerpkeuzes van e-modules aan de hand van Mayer's multimediaprincipes. Dit moet leiden tot adviezen aan de opleiding om betere ontwerpkeuzes te maken en de ingeschatte studielast overeen te laten komen met de daadwerkelijke studiebelasting.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dit onderzoek hanteert een exploratory sequential mixed methods-opzet. In de eerste fase (kwalitatief) staat een focusgroep (FG) met eerstejaars studenten Geneeskunde centraal. Het gesprek verkent ervaren SL, duidelijkheid en tempo van e-modules. De gespreksleidraad bevat gerichte vragen naar ervaren CB en naar de mate van constructieve alignment (CA). In de tweede fase (kwantitatief) wordt gepseudonimiseerde platformdata van studenten die deze e-modules hebben doorlopen verzameld en geanalyseerd met CLA. Modules besproken in de FG komen gericht onder de loep; hun logdata (tijdoptak [ToT], navigatie, herbezoek, voortgang per item/mediatype) worden specifiek bekeken. Analyses toetsen of ingeschatte SL, ontwerp en instellingsverwachtingen overeenkomen of afwijken. Daarna volgt verdieping: module eigenschappen en ontwerp vergeleken met Mayer's multimediaprincipes.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De voorlopige resultaten uit de voorbereidende interviews laten module-specifieke discrepanties zien tussen ontwerpintenties en feitelijk gebruik (bijv. langere kijktijd bij klinische casusvideo's, overslaan van interacties). Deze inzichten sturen de selectie van kernmodules voor verdiepende analyses en leveren eerste, concrete verbetervoorstellen op. Bij de vertaling naar de praktijk is het belangrijk rekening te houden met capaciteit en tijdsdruk van docenten en onderwijskundigen, zodat adviezen realistisch en uitvoerbaar blijven.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

CLA registreert gebruikssporen: wat studenten doen en wanneer; intentie en begrip blijven buiten beeld. Logdata bevatten ruis, waardoor gedrag niet rechtstreeks uit deze data is af te leiden. Analyses worden daarom geduid met input uit focusgroepen en CA. Ondanks zorgvuldigheid blijft CLA gebaseerd op gebruikssporen met ruis, zodat bevindingen indicatief zijn en niet als causale verbanden moeten worden opgevat.

De voorlopige implicatie is een focus op ingrepen met weinig inspanning en groot effect, gecombineerd met gericht meten om keuzes te onderbouwen en overschatting van studielast bij te sturen. Inhoudsconsistentie is belangrijk en wordt geborgd zodat doublures en tegenspraak worden voorkomen en onnodige cognitieve belasting afneemt.

Referenties:

1 Brown, A., Lawrence, J., Basson, M., & Redmond, P. (2020). A conceptual framework to enhance student online learning and engagement in higher education. *Higher Education Research & Development*, 41(2), 284–299.

<https://doi.org/10.1080/07294360.2020.1860912>

2 Mayer, R. E. (2010). Applying the science of learning to medical education. *Medical Education*, 44(6), 543–549. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03624.x>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Poster



B24-2/ Springer Lounge

Innoveren in de zorg als leerproces: inzichten vanuit de onderwijspraktijk

A. van der Meer, R. Engbers, J.J. Koksma, M.J.G.M. Tummers
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De zorgsector wordt geconfronteerd met diverse complexe en urgente vraagstukken, waar de transitie naar een duurzamere planeet een sprekend voorbeeld van is. Het aanpakken van deze uitdagingen vereist innovatieve oplossingen. Innoveren in de zorg is echter een complex proces, waarbij lang niet alle initiatieven leiden tot succesvolle implementatie. De kans op succes wordt vergroot door te innoveren met een mensgerichte aanpak waarbij alle stakeholders, waaronder zorgprofessionals, in het proces betrokken worden.

Het Radboudumc beoogt professionals op te leiden die kunnen én willen bijdragen aan innovaties. Studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen doen al vroeg ervaring op met mensgericht innoveren. Eerstejaars studenten ontwikkelen gedurende negen maanden een innovatie en derdejaars studenten kunnen kiezen voor een minor waarin ze de meerwaarde van een recent gestarte innovatie verkennen.

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat studenten in deze leeromgevingen leren en hoe ze dat leren. Deze inzichten dragen bij aan de kennis over leren innoveren in de zorg en zijn inzetbaar voor het ontwikkelen en verbeteren van innovatieonderwijs.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben kwalitatief onderzoek uitgevoerd bestaande uit focusgroepen met studenten (n=6), focusgroepen met docenten (n=2) en interviews met docenten (n=2). Ook is er geobserveerd bij het onderwijs en bij contactmomenten tussen studenten en innovatieadviseurs. Er is gekozen voor reflexieve thematische analyse van de data.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een eerste analyse (september 2025) geeft al initiële inzichten in wat en hoe er geleerd wordt in het innovatieonderwijs. Beschreven leerprocessen variëren van innovatie-specifiek, zoals het leren beoordelen van de waarde van een innovatie, tot meer generiek, zoals leren denken vanuit verschillende perspectieven en leren omgaan met weerstand. Leerprocessen vinden plaats door ervaringen op verschillende niveaus: individueel, binnen teams, tussen teams, tussen studenten en docenten, en in interacties tussen studenten en allerlei stakeholders (zoals patiënten, zorgverleners en bedrijven). Een voorbeeld van een belangrijke factor van de leeromgeving is dan ook de authenticiteit, waardoor de studenten in aanraking komen met die verschillende stakeholders.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het innovatieonderwijs brengt niet alleen leerprocessen teweegbreng specifiek voor mensgericht innoveren, maar heeft ook een bredere leerimpact op de professionele ontwikkeling van zorgprofessionals. Opvallend zijn de leerprocessen die plaatsvonden door de gesprekken tussen studenten tijdens de focusgroepen. Dit bracht reflecties teweeg over hun houding ten aanzien van innoveren in de zorg en hun eigen rol daar later in. Waardevolle vervolgstappen voor de praktijk en verder onderzoek zouden kunnen gaan over het faciliteren van dergelijke reflecties binnen het innovatieonderwijs, wat mogelijk bijdraagt aan een verhoogd gevoel van relevantie en motivatie voor het onderwijs.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, Leren innoveren

Wijze van presentatie: Poster



B24-3/ Springer Lounge

Elektronisch patiëntendossier (EPD)-integratie in het medisch curriculum als voorbereiding voor klinische stages: brug naar duurzame en toekomstbestendige medische praktijk?

K.W. Pang, K.J. Ploegmakers, S.K. Medlock, S.M.E. van der Burgt, S.E. Geerlings
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een essentieel instrument in de klinische praktijk waarmee gezondheidsverleners werken en de transitie naar een duurzame gezondheidszorg vereist artsen die digitaal vaardig zijn. Het gebruik van een EPD wordt echter vaak als last ervaren, die bijdraagt aan burnout onder artsen.¹ Studenten van diverse gezondheidsopleidingen komen op de werkvloer dikwijls pas voor het eerst in aanraking met een EPD. De blootstelling aan EPD-gebruik in de opleiding is dus beperkt of volledig afwezig. Terwijl juist daar de basis wordt gelegd en kansen liggen voor integratie van klinisch redeneren, professioneel handelen en aanleren van nieuwe digitale vaardigheden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor de herziene master in de medische opleiding aan de faculteit geneeskunde van de UvA, hebben wij samen met de Medische Informatiekunde een open-source EPD geïmplementeerd in het curriculum.² Samen met internisten werden casussen uitgeschreven die doorlopen in de tijd gedurende twee weken. De casussen evolueren dagelijks met bijbehorende uitslagen van iedere patiënt om een klinische afdeling te simuleren. Hierbij leren studenten tijdens de onderwijsweken vanaf dag één met het ophalen van juiste informatie uit een EPD. Om deze vervolgens te gebruiken in het klinisch redeneren, het opstellen van beleidsplan alsook de verslaglegging.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Door casuïstieken van de interne geneeskunde te integreren in een EPD-simulatie-omgeving konden geneeskundestudenten, naast het leren werken met klinische data uit een EPD, ook de medisch inhoudelijke kennis toepassen. De inzet van een gemotiveerde docentenpool, bestaande uit internisten uit de praktijk zorgt voor extra voeling met de praktijk. Hierdoor konden studenten naast het oefenen van schriftelijke verslaglegging, ook regelmatig oefenen met mondeling overdragen van verworven informatie uit het EPD. Zowel studenten als docenten zijn telkens enthousiast tijdens het onderwijs over de inhoud en vorm.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door de implementatie hopen wij hier een brug te kunnen slaan naar de dagelijkse praktijk. Dit zal onderzocht worden als onderdeel van een proefschrift omtrent het gebruik van EPD in het medisch onderwijs als voorbereiding op de klinische praktijk onder medische studenten. Een scoping review over het gebruik van EPD in de preklinische fase van het onderwijs is momenteel lopende en vervolgens zal ook gemengd kwantitatief-kwalitatief onderzoek ingezet worden om de vertaling naar de praktijk te onderzoeken.

Referenties:

1 Tajirian T, Stergiopoulos V, Strudwick G, Sequeira L, Sanches M, Kemp J, Ramamoorthi K, Zhang T, Jankowicz D. The Influence of Electronic Health Record Use on Physician Burnout: Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res*. 2020 Jul 15;22(7):e19274. doi: 10.2196/19274. PMID: 32673234; PMCID: PMC7392132.

2 Pang KW, Bakker MF, Ploegmakers KJ, Medlock S. Developing cases for an electronic health record simulation and teaching: Team engagement. *Med Educ*. 2023;57(2):186-187. doi:10.1111/medu.14981

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

Wijze van presentatie: Poster



B24-4/ Springer Lounge

Oncologie tot leven gebracht: e-learning met realistische casuïstiek voor onderwijs in klinisch redeneren

J.E.W. Walraven, W. van Kampen, V.M. Weijers-Croonenberg
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Klinisch redeneren is een kerncompetentie in de geneeskundeopleiding. Binnen het onderwijs over oncologische casuïstiek ervaren studenten dit echter vaak als complex en abstract. De gebruikte zelfstudieopdrachten bevatten summieriende antwoorden en stimuleren niet tot het zelfstandig doorlopen van denkstappen. Studenten gaven aan moeite te hebben met het herkennen van relevante informatie, het formuleren van vragen en het ophalen van eerder verworven basiskennis.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het onderwijs is vernieuwd door de ontwikkeling van een interactieve e-learning, gebaseerd op realistische patiëntcasussen uit de oncologische praktijk. De module volgt een coassistent in verschillende klinische settings, zoals polikliniek, spoedeisende hulp en verpleegafdeling. Studenten worden uitgedaagd tot klinisch redeneren via diverse vraagvormen, en kunnen daarbij het patiëntendossier raadplegen middels een 'dossierknop'. Ook is er een 'wrap-up'-optie voor het herhalen van basiskennis. De leerdoelen zijn herzien en sluiten beter aan bij toetsing en klinische besluitvorming.

Een opvallend element is de visuele aantrekkelijkheid van de patiëntdossiers: elke casus bevat een AI-gegenereerde afbeelding van een 'echte' patiënt, met aandacht voor diversiteit in etniciteit, leeftijd en geslacht. De dossiers zijn verrijkt met contextuele informatie zoals beroep, huwelijkse status, co-morbiditeit en medicatie, wat bijdraagt aan realisme en een empathische benadering.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De e-learning is gedurende één semester ingezet bij ruim 400 derdejaars studenten. Evaluatie via enquêtes laat zien dat studenten de casuïstiek als relevant en leerzaam ervaren. Ze geven aan dat de modules bijdragen aan beter begrip van oncologische besluitvorming en meer vertrouwen in het klinisch redeneren. Docenten rapporteren een hogere mate van voorbereiding en actieve participatie in het aansluitende responsiecollege.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De eerste ervaringen zijn positief, maar verdere evaluatie is nodig om de impact op leeruitkomsten vast te stellen. Zo moet nog worden onderzocht of de e-learning leidt tot betere toetsresultaten en of studenten tijdens coschappen daadwerkelijk ervaren dat zij beter voorbereid zijn. Om het leereffect te vergroten, zijn we voornemens om het responsiecollege te vervangen door een interactieve werkgroep met gamificatie-elementen, zoals een bingospel gebaseerd op klinische kenmerken en beslismomenten. Wat deze e-learning onderscheidt van bestaande digitale leermiddelen is de sterke koppeling met de klinische praktijk, de benadering vanuit het perspectief van een coassistent en de visueel aantrekkelijke presentatie van realistische patiëntcasuïstiek. Deze combinatie maakt de interventie tot een best practice binnen het medisch onderwijs, met potentie voor toepassing in andere klinische vakgebieden.

Referenties:

1 Kulaksız, T., Steinbacher, J., & Kalz, M. (2023). *Technology-Enhanced Learning in the Education of Oncology Medical Professionals: A Systematic Literature Review*. *Journal of Cancer Education*, 38, 1743–1751.

2 Lee, C.-Y., Lee, C.-H., Lai, H.-Y., Chen, P.-J., Chen, M.-M., & Yau, S.-Y. (2025). *Emerging trends in gamification for clinical reasoning education: a scoping review*. *BMC Medical Education*, 25, Article 435.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, Klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Poster



I.M. van de Zande, L.H.S. Fransen, R. van der Gulden, K.M. Stegers-Jager, M.H.J. van de Pol
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Er wordt veel onderzoek gedaan naar studentenwelzijn, maar opvallend genoeg ontbreekt een eenduidige definitie van dit concept. We hebben een scoping review opgezet met als doel een integratieve definitie en conceptualisatie van studentenwelzijn te formuleren.

Tijdens het screeningsproces kwam een methodologisch knelpunt naar voren: Title/Abstract (TiAb) screening bleek onvoldoende selectief. Doordat definities doorgaans pas in de introductie van artikelen worden beschreven, werden alle abstracten die het begrip studentenwelzijn noemden geïnccludeerd. Dit leidde tot een hoog aantal artikelen voor volledige tekstscreening (n=1.595). Als oplossing voor dit probleem introduceerden wij de tool ASReview [1], waarmee we middels Active Learning introducties hebben beoordeeld in een extra screeningsstap.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De review volgt de PRISMA-ScR richtlijn. De zoekopdracht leverde 13.725 artikelen op; na TiAb- screening bleven er 1.595 over. Uit deze artikelen zijn introducties geëxtraheerd en is een pilot uitgevoerd (n=78) om de toepasbaarheid van de inclusiecriteria te toetsen. Deze pilot diende ook als trainingsset voor ASReview.

ASReview is een open-source tool die gebruikmaakt van Active Learning, een vorm van machine learning [1], waarbij op basis van eerdere beslissingen wordt voorspeld welke artikelen het meest relevant zijn. Dit gebeurt volgens het human-in-the-loop principe: de software bepaalt de volgorde, maar de onderzoeker neemt de beslissing.

Om te voorkomen dat alle artikelen beoordeeld moeten worden, worden vooraf stopregels opgesteld. Deze worden zo opgesteld dat men redelijkerwijs kan verwachten dat op dat moment alle relevante artikelen zijn geïnccludeerd. Hiervoor hebben we kozen voor twee stopregels, conform de SAFE-procedure [2] en het SYMBALS-protocol: (1) stoppen bij het bereiken van het verwachte aantal inclusies, berekend op basis van de trainingsset, en (2) stoppen wanneer het aantal opeenvolgende irrelevante artikelen 1% van de totale dataset benadert. Daarna volgde volledige-tekstscreening van de resterende artikelen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het gebruik van ASReview in een aanvullende screeningsstap bleek effectief: de Active Learning modellen prioriteerden artikelen op basis van de aanwezigheid van een relevante definitie en conceptualisatie. Hierdoor nam de effectiviteit toe en de werklast bij de volledige tekstscreening aanzienlijk af. Praktische uitdagingen waren onder andere het extraheren van de introductieteksten en de wisselende kwaliteit van die extracties.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Wanneer in de context van literatuuronderzoek de onderzoeksvraag vraagt om screening van een specifiek onderdeel van een artikel, zoals introductie of methode, kan Active Learning uitkomst bieden in een extra screeningsstap. Een open-source tool zoals ASReview kan gebruikt worden om de efficiëntie van screening te vergroten, mits randvoorwaarden zoals betrouwbare tekstextractie en vooraf vastgelegde stopregels zijn geborgd.

Referenties:

- 1 van de Schoot R, et al. An open-source machine learning framework for systematic reviews. *Nat Mach Intell*. 2021.
- 2 Boetje J, et al. The SAFE procedure. *Syst Rev*. 2024.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming

Wijze van presentatie: Poster



B25-1/ Springer Lounge

Opleiden voor de toekomst: ervaringen met het opzetten van intraprofessionele challenges in medische vervolgopleidingen

N.M. van den Berg¹, N.M. van Wissen¹, L.J. Meijer¹, E. van Leerdam²

¹UMC Utrecht, ²Opleidingsinstituut voor Internationale Gezondheidszorg en Tropeneeskunde

Context/probleemstelling of aanleiding:

De zorg verandert: betaalbaarheid en toegankelijkheid van ons zorgsysteem staan onder druk, nieuwe volksgezondheidsproblemen vragen aandacht, en steeds meer zorg wordt in de eerste lijn geleverd, met toenemende aandacht voor preventie. Dit vraagt om nieuwe manieren van zorg leveren en samenwerken van verschillende zorgprofessionals vanuit verschillende organisaties. Met het oprichten van een universitair opleidingsinstituut voor artsen Maatschappij en Gezondheid (september 2025), ingebed in UMC Utrecht en Amsterdam UMC, ontstaan nieuwe kansen voor intraprofessioneel opleiden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Huisartsopleiding Utrecht, het Opleidingsinstituut voor Internationale Gezondheidszorg en Tropeneeskunde en het Universitair Public Health Opleidingsinstituut ontwerpen in afstemming met de Centrale OpleidingsCommissie twee challenges volgens de principes van challenge-based learning, een onderwijsmethode waarbij aios samenwerken aan een urgent maatschappelijk vraagstuk, dat ze zelf vertalen naar een concrete, uitvoerbare uitdaging. Vanuit hun diverse professionele perspectieven zoeken ze in gemengde groepen naar innovatieve en haalbare oplossingen binnen hun invloedssfeer, met als centrale thema's 'voorbereiden op crises en rampen' en 'planetary health'.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gezamenlijke voorbereidingen op de challenges zijn gestart in februari 2025. Een intraprofessioneel ontwerpteam van aios en docenten werkt het idee verder uit. Inhoudelijk zijn binnen de gekozen thema's veel raakvlakken te vinden waarvoor samenwerking noodzakelijk is. Bij het concreet uitwerken van de challenges blijken met name de logistiek en randvoorwaarden ingewikkeld te zijn. Een greep uit onze ervaringen:

Hoe verhoudt nieuw onderwijs zich inhoudelijk tot het bestaande curriculum?

De mogelijkheden voor tijdsinvestering verschillen per opleidingen, net als in het echte leven; maar hoe borgen we een rijke leerervaring zonder afbreuk te doen aan deze realistische vraagstukken?

Op welke dag en plaats organiseren we onderwijs, en hoe verhoudt dit zich tot het werkplekleren en roosters?

Is het verplicht onderwijs of keuzeonderwijs, en hoeveel ruimte is hiervoor?

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Randvoorwaarden: hoewel inhoudelijke overeenstemming een belangrijk startpunt is van intraprofessioneel opleiden, is dat niet voldoende om dit ook echt te realiseren. Randvoorwaarden en logistiek zijn misschien wel de belangrijkste factoren in het wel of niet slagen van gezamenlijk opleiden.

Doelgerichtheid: een gezamenlijk doel helpt om de logistieke barrières te slechten, waarbij intraprofessionele leerdoelen rechtdoen aan het gezamenlijke product, terwijl de herkenbaarheid van iedere discipline behouden blijft.

Ontwerpteam: het opzetten van een dedicated team met opleiders en aios van alle betrokken opleidingen vergroot het draagvlak en praktische uitvoerbaarheid van het idee.

Diversiteit: de verschillen in professionele achtergrond in het ontwerpteam verrijken de discussie en leiden tot innovatieve ideeën. De gezamenlijke leerdoelen helpen om hierbij de focus vast te houden.

Opschaalbaarheid: deze vorm van samenwerking kan in de toekomst uitgebreid worden buiten de medische vervolgopleidingen, maar vereist structurele inbedding.

Referenties:

1 <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02910-6>

2 DOI 10.1186/s12913-016-1619-8

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Poster



B25-2/ Springer Lounge

Samenwerken leer je stap voor stap: een visuele leerlijn voor duurzame professionele ontwikkeling

K.A. Geelkerken, N.S. Cramer Bornemann, E.A. van de Graaf
Universiteit Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Samenwerken is een essentiële vaardigheid in de gezondheidszorg, maar wordt binnen opleidingen nog te vaak als vanzelfsprekend beschouwd. Studenten worden in groepen geplaatst met het idee dat samenwerking 'vanzelf' ontstaat. Binnen de opleiding Technische Geneeskunde aan de Universiteit Twente werken studenten regelmatig samen en is er aandacht voor deze vaardigheid, maar dit leidt niet automatisch tot effectieve samenwerking of groei in samenwerkingscompetentie. Studenten ervaren weinig 'lijn' in hoe ze hun samenwerkingsvaardigheden moeten ontwikkelen gedurende de opleiding. Er wordt een duidelijke leerlijn gemist die inzichtelijk maakt welke stappen nodig zijn om uit te groeien tot een professioneel teamlid. Hierdoor wordt de bewuste ontwikkeling belemmerd en de reflectie op samenwerken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om zowel studenten als docenten beter te ondersteunen in het ontwikkelproces van samenwerkingsvaardigheden, is een visuele leerlijn Samenwerken ontworpen. Deze visuele leerlijn, ook wel de samenwerkwijzer genoemd, maakt het verwachte leerproces per leerjaar inzichtelijk. De leerlijn beschrijft per fase de focusgebieden, zodat studenten stap voor stap kunnen toewerken naar effectief functioneren in (multidisciplinaire) teams.

Basis elementen in de leerlijn zijn: bewustwording van eigen gedrag, het herkennen van kwaliteiten en valkuilen, en het nemen van verantwoordelijkheid in samenwerkingsprocessen. De leerlijn is geïntegreerd met andere ontwikkellijnen zoals communicatie, reflectie en professionaliteit, wat bijdraagt aan een samenhangende leerervaring. De samenwerkwijzer fungeert hierbij als visueel en inhoudelijk ankerpunt binnen de opleiding.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens collegiaal overleg bleek dat de leerlijn in de vorm van de samenwerkwijzer docenten handvatten geeft bij het opzetten van passend onderwijs en voor de begeleiding rondom samenwerken. Studenten gaven in semigestructureerde interviews aan behoefte te hebben aan meer duidelijkheid over wat er per leerjaar van hen verwacht wordt op het gebied van samenwerken. Met name in het eerste jaar werd deze behoefte uitgesproken: studenten willen weten waar ze staan en waar ze naartoe werken.

Een belangrijk inzicht uit de praktijk is dat het type opdracht van invloed is op de samenwerking. Wanneer onderlinge afhankelijkheid ontbreekt, vervallen studenten vaak in louter taakverdeling in plaats van echte samenwerking. Dit onderstreept het belang van expliciete aandacht voor samenwerken én het zichtbaar maken van de leerlijn.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De samenwerkwijzer kan docenten helpen om feedback te geven aan studenten en om zelf bewust te zijn wat er per leerjaar van de studenten verwacht wordt. Dit kunnen docenten meenemen in het ontwikkelen van onderwijs waardoor dit passend is bij de leerlijn.

Studenten hebben in semigestructureerde interviews positief gereageerd op het inzetten van de samenwerkwijzer in het onderwijs. Het zou de studenten helpen om bewuster te leren.

Studenten geven aan dat het vooral in leerjaar 1 fijn zou zijn om te zien waar je moet staan en waar je naartoe gaat. Dit maakt dat ze minder hoeven te zwemmen.

Samenhang met andere leerlijnen (zoals professionaliteit, communicatie en reflectie) versterkt het leerproces, wat de noodzaak van een samenwerkwijzer als overzicht benadrukt.

Trefwoord: Team based learning, Professionaliteit, Leerlijn, professionele ontwikkeling

Wijze van presentatie: Poster



B25-3/ Springer Lounge

Als elke seconde telt, Interprofessioneel samenwerken in acute situaties in de verloskunde buiten de muren van het ziekenhuis

J.M. Kors¹, N. Knook², I. Roon³, M. Zanstra², N. Barends²

¹Amsterdam UMC, Inholland, ²Academie voor Ambulancezorg, ³Hogeschool InHolland

Context/probleemstelling of aanleiding:

Levensbedreigende situaties komen in de verloskunde buiten de muren van het ziekenhuis weinig voor. Echter als de situatie zich voordoet is het van levensbelang dat professionals effectief samenwerken en elkaars expertise benutten. Om professionals hierop voor te bereiden is het belangrijk dat zij kennis hebben van zowel de eigen expertise als die van de ander.

Ambulanceprofessionals en verloskundigen volgen ieder een eigen opleidingstraject waardoor het niet vanzelfsprekend is dat zij elkaar in de opleiding tegenkomen. Zowel de Verloskunde Academie Amsterdam Groningen (Inholland) als de Academie voor Ambulancezorg (AvA) wilde hun studenten beter voorbereiden op interprofessionele samenwerking bij acute situaties in de verloskunde buiten het ziekenhuis, dit was de aanleiding om gezamenlijk interprofessioneel onderwijs te ontwikkelen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het onderwijs bestaat uit twee dagen. De eerste dag maakt deel uit van de initiële opleiding tot verloskundige, ambulanceverpleegkundige en ambulancechauffeur. Tijdens deze dag worden studenten interprofessioneel getraind in acute situaties in de verloskunde. De tweede dag maakt voor de verloskundige deel uit van de initiële opleiding en wordt voor de ambulanceverpleegkundige aangeboden als een nascholing. Op deze dag staan complexe acute situaties in de verloskunde centraal. Er worden een groot aantal scenario's in een beroepsauthenticke context getraind. Elk onderwijsonderdeel wordt verzorgd door een docententeam met docenten van beide academies.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gezamenlijke visie dat goede interprofessionele samenwerking positief effect heeft op de kwaliteit van zorg en werkplezier was de basis onder het ontwikkelproces. De ontwikkelaars van beide academies vonden snel overeenstemming in het gebruik van gezamenlijke taal, het gezamenlijk klinisch redeneren en het omgaan met verschillen in protocollen. De uitdaging lag in het feit dat ambulanceverpleegkundigen generalisten zijn waarbij verloskunde een onderdeel van de beroepsuitoefening is. De verloskundigen daarentegen zijn specialisten waarbij verloskunde de kern van de beroepsuitoefening is. De oplossing lag in het hierboven beschreven onderwijsontwerp waarin elke doelgroep interprofessioneel kan werken aan de eigen leerdoelen zonder dat dit extra ruimte in het curriculum vraagt.

Resultaten

Tijdens het congres kunnen de eerste resultaten worden gepresenteerd. Dan hebben 150 verloskundigen, ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs in opleiding en 20 ervaren ambulanceverpleegkundigen de scholing doorlopen. Direct na afloop vullen alle deelnemers een evaluatieformulier in waarin zij de relevantie van de scholing voor de dagelijkse beroepsuitoefening aangeven. De studenten verloskunde worden aan het einde van de scholing beoordeeld op samenwerken, communicatie, leiderschap en medisch technisch handelen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is belangrijk voor de start van het onderwijs een gezamenlijke startbijeenkomsten voor docenten te organiseren. Niet alleen om te komen tot een gezamenlijk didactiek en opleidingscultuur maar ook om aandacht te besteden aan binnen de docenten bestaande vooroordelen tegenover de andere beroepsgroep.

Trefwoord: IPE&C

Wijze van presentatie: Poster



B25-4/ Springer Lounge

Verschillen in Crew Resource Management principes toepassing tussen interprofessionele en uniprofessionele studentengroepen tijdens serious gaming

T.A. Phan¹, N. Martens-Akrawi¹, F. vanRosse¹, L. Mathiesen², N. Picard³, F. Lemaitre⁴, J. Versmissen¹, V. Erasmus¹

¹Erasmus MC, ²University of Oslo, ³University of Limoges, ⁴University of Rennes

Context/probleemstelling of aanleiding:

We leiden onze studenten op om goede teamplayers te zijn, zodat ze in de praktijk effectief met hun collega's kunnen communiceren en samenwerken, ook in acute settings. In acute scenario's kan de kans op fouten door zowel systemische knelpunten als individuele fouten worden verhoogd door de infrastructuur of patiënt status. Principes van Crew Resource Management (CRM) worden vaak toegepast om het samenwerkingsproces te bevorderen in acute settings, zo ook bij onderwijsinterventies. Eerder is onderzocht hoe deze CRM principes worden toegepast in serious gaming onder enkel geneeskunde studenten. De complexiteit van de zorg benodigt echter een interprofessionele aanpak. In deze studie vergelijken we daarom hoe studenten in interprofessionele en uniprofessionele teams de principes van CRM toepassen tijdens serious gaming.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voorafgaand aan het onderwijs krijgen studenten een e-learning over de principes van CRM toegestuurd. Vervolgens werken ze aan een fictieve casus omtrent antistolling in de app TeamUp! in groepen van vier. In de app nemen ze de rol van een arts, co-assistent, verpleegkundige, of ziekenhuisapotheker aan. Het doel van de app is om de patiënt binnen een tijdslimiet van grofweg 30 minuten te behandelen voor een longembolie en een heparine geïnduceerde trombocytopenie. Omdat elke student een andere rol aanneemt en daarbij andere informatie te zien krijgt, is het cruciaal dat studenten effectief met elkaar communiceren. Audio-opnames zijn gemaakt van het groepsproces van zes interprofessionele groepen bestaande uit twee geneeskunde studenten, één verpleegkundige student, en één farmacie student en vijf uniprofessionele groepen bestaande uit vier geneeskunde studenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Audio-opnames van het teamworkproces van de twaalf groepen zijn letterlijk getranscribeerd en worden kwalitatief geanalyseerd volgens directed content analysis op basis van het CRM framework. Het analyseren wordt uitgevoerd door twee onderzoekers, ondersteund door een expert op het gebied van CRM.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het vergelijken van de toepassing van CRM principes in interprofessionele en uniprofessionele studentengroepen biedt inzicht in welke context studenten deze vaardigheden rondom communicatie en besluitvorming beter ontwikkelen. Dit biedt aanknopingspunten voor het vormgeven van onderwijsinterventies om studenten effectief voor te bereiden op samenwerking in de complexe en teamgerichte praktijk van de zorg.

Referenties:

1 van Peppen, L., Faber, T. J. E., Erasmus, V., & Dankbaar, M. E. W. (2022). Teamwork Training With a Multiplayer Game in Health Care: Content Analysis of the Teamwork Principles Applied. *JMIR serious games*, 10(4)

2 O'Dea, A., O'Connor, P., & Keogh, I. (2014). A meta-analysis of the effectiveness of crew resource management training in acute care domains. *Postgraduate medical journal*, 90(1070), 699–708

Trefwoord: IPE&C, Skills en Simulatie (DSSH), Team based learning

Wijze van presentatie: Poster

J.J. Reinders
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Interprofessionele educatie (IPE) wordt wereldwijd steeds gebruikelijker en is sterk in ontwikkeling. Toch ontbreekt vaak een essentiële schakel: interprofessionele identiteit. Er bestaan misverstanden over wat interprofessionele identiteit precies is en waarom deze belangrijk is voor duurzame interprofessionele samenwerking. Zonder aandacht voor dit psychologische fundament richten interventies zich veelal enkel op kennis en vaardigheden, waardoor motivatie en gedragsverankering achterblijven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2018 is in Nederland de Extended Professional Identity Theory (EPIT) ontwikkeld. Deze theorie verklaart hoe interprofessionele identiteit ontstaat en welke factoren deze versterken of verzwakken. Sinds de introductie zijn diverse theoretische proposities empirisch bevestigd en in meerdere contexten gerepliceerd. Op basis hiervan is in 2020 de Extended Professional Identity Scale (EPIS) ontwikkeld, waarmee interprofessionele identiteit valide en betrouwbaar kan worden gemeten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De EPIS toont herhaaldelijk bewijs voor constructvaliditeit, interne consistentie en predictieve validiteit, bevestigd in verschillende landen en contexten. Daarmee is interprofessionele identiteit sinds 2020 betrouwbaar en internationaal meetbaar. Onderzoek laat zien dat interprofessionele identiteit niet alleen voorspellend is voor interprofessionele samenwerking, maar ook een stabiel fundament vormt: zelfs na acht weken zonder interprofessioneel contact blijft de identiteit intact. Metingen en interventies suggereren dat één contactmoment per drie maanden voldoende is om de identiteit te onderhouden. Daarnaast is aangetoond dat interprofessionele identiteit zich kan ontwikkelen door gerichte leer- en werkinterventies. Studies in verschillende landen tonen significante toename van interprofessionele identificatie, zowel na korte interventies van circa anderhalf uur als na intensievere programma's van meerdere weken. Deze effecten zijn sterker wanneer er sprake is van herhaald, positief en betekenisvol contact binnen multidisciplinaire groepen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Interprofessionele identiteit blijkt in de praktijk een motivatiepotentieel: zij activeert bereidheid tot interprofessioneel samenwerken, terwijl interprofessionele competenties bepalen hoe succesvol dit gedrag wordt uitgevoerd. Aanleiding en aard van interprofessioneel gedrag worden bepaald door interprofessionele identiteitstriggers. Een sterke gedeelde interprofessionele identiteit voorspelt langdurige samenwerking en betere uitkomsten en verdient daarom een vaste plek in evaluaties van IPE en samenwerkingsprogramma's. Onderzoek toont aan dat interprofessionele identiteit minstens acht weken stabiel blijft zonder contact maar waarschijnlijk langer. IPE is eens per drie maanden voldoende om deze interprofessionele identiteit te onderhouden en te versterken. Patiëntcases, simulaties en gesprekken over beroepsverschillen blijken krachtige triggers die interprofessionele identiteit activeren en, eenmaal herkend, leiden tot interprofessioneel gedrag mits het individu een sterke interprofessionele identiteit heeft. Dit onderstreept het belang van zorgvuldig onderwijsontwerp.

Referenties:

- 1 Reinders, J.J. (2025). Interprofessional identity. *Medical Education*, <https://doi.org/10.1111/medu.70027>
- 2 Reinders, J. J., Başer Kolcu, M. İ., & Kolcu, G. (2024). Developing an interprofessional identity complementary to a professional identity—findings related to Extended Professional Identity Theory (EPIT). *Frontiers in Medicine*, *11*, 1467362. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1467362>

Trefwoord: IPE&C, Skills en Simulatie (DSSH), Kwaliteitszorg, Interprofessionele identiteit

Wijze van presentatie: Poster



DONDERDAG 28 MEI 2026

BLOK

C

16.30-17.45 uur



C1/ Theaterzaal
Symposium



C2-1/ Springerzaal

Workplace-based Assessments in Clerkships: An Appreciative Inquiry Study into Students' Perspectives

J.W. Meerstra¹, L.M. van Peppen², I. Otto³, M. Wijnen¹, F. van Kooten¹, C.J. van der Woude⁴, D. Cecilio-Fernandes¹, K.M. Stegers-Jager⁴, A.M. Woltman¹

¹Erasmus MC, ²Avans Hogeschool, ³Regioplan Beleidsonderzoek, ⁴Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Workplace-based assessment (WBA) has become central to evaluating medical trainees in authentic clinical settings, yet its implementation remains challenging due to concerns about subjectivity, bias, and the translation of theory into practice.^{1,2} Most WBA studies focus on postgraduate contexts which differs from undergraduate education in the number of students and level of expected proficiency. Research on undergraduate training often examines components rather than entire systems and typically adopts a problem-solving perspective. This study addresses this gap by exploring medical students' perceptions of WBA during clerkships, using Appreciative Inquiry to identify strengths and envision an ideal WBA system.

Methode:

We conducted six focus groups with in total 24 medical students in different clinical phases of their undergraduate program in Erasmus MC, representing diverse clerkship experiences. Guided by Appreciative Inquiry's 4-D cycle (Discovery, Dream, Design, Destiny), group discussions explored positive experiences with current WBA practices. Topics included memorable assessment experiences, values and principles underpinning good assessment, desired changes to current assessment methods, and visions on ideal assessment systems. Data were analysed within a Grounded Theory framework through iterative coding, memos, diagrams, and team discussions to enhance rigour and reflexivity.

Resultaten (en conclusie):

We found three interrelated themes shaping students' vision of the ideal WBA system. The first was *being seen as recognition of identity*, in which participants valued direct observation and personalised feedback that acknowledged their individuality and created a sense of belonging. Secondly, *growth as the core principle of assessment*, where a longitudinal relationship with a supervisor supported learning conversations about personal goals and professional identity formation. The third theme was *feeling safe to learn in an environment of shared responsibility*, which involved being treated as a legitimate member of the clinical team, having more standardised assessment procedures to enhance fairness perceptions, and ensuring assessor competence. Within these themes, different tensions emerged: valuing continuity with a single committed assessor versus incorporating multiple assessors to broaden input, favouring a pass/fail system to minimise competition versus seeking recognition of excellence, and striving for standardization versus embracing the subjectivity that is inherent to assessment.

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

Through the unique perspective offered by Appreciative Inquiry, we identified assessment needs at both the individual and system levels as the foundation of an ideal WBA system. This study contributes to current evidence by demonstrating how Appreciative Inquiry can reconceptualize systems of WBAs beyond their traditional role in assessment of learning by also promoting assessment for learning. By integrating these perspectives, WBAs may evolve into systems that balance these two assessment functions and create a more supportive learning environment. However, several tensions emerged within this ideal system. Enabling shared responsibility may help bridge these competing needs and create the trust in WBAs that is essential among users. While these findings provide valuable insights, their generalizability may be limited by the exploratory design and context-specific participants group. Future work should focus on implementing and evaluating the ideal WBA system identified in this study, as well as exploring the broader applicability of Appreciative Inquiry approaches to WBA across diverse educational settings.

Referenties:

1 Anderson HL, Kurtz J, West DC. Implementation and Use of Workplace-Based Assessment in Clinical Learning Environments: A Scoping Review. *Acad Med.* 2021;96(11S):S164-S74.

2 Massie J, Ali JM. Workplace-based assessment: a review of user perceptions and strategies to address the identified shortcomings. *Advances in Health Sciences Education.* 2016;21(2):455-73.

Trefwoord: Toetsing, Workplace-based Assessment, Appreciative Inquiry

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



S. Pai¹, J.L. Bullock², P.W. Teunissen^{1,4}, B. Compen¹

¹Maastricht University, ²University of Washington, ³MUMC+

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen): Problem statement

A strong sense of belonging is crucial for students' well-being, persistence and academic success in higher education (Allen et al., 2024). Prior research has examined the role of personal and background characteristics, as well as institutional initiatives in fostering belonging. Belonging has also been recognized as a central concern in health professions education, where students must navigate demanding learning environments while forming professional identities. However, current insights do not fully explain why students with similar backgrounds in similar contexts experience belonging differently. Therefore, the literature overlooks the evolving and deeply personal nature of belonging, a process that students themselves may play a role in shaping. Drawing on the concept of identity safety (Bullock et al., 2024) – recently introduced in the context of health professions education - and its focus on agentic behaviors, we propose that student agency is key to understanding the dynamic nature of belonging. This review therefore asks: “How do students in higher education leverage their agency to shape a sense of belonging?”

Methode:

We conducted a meta-ethnographic review of qualitative studies in higher education and health professions education. With queries structured according to the SPIDER criteria, we systematically searched the databases: ERIC, PsycINFO, PubMed and Web of Science. The database search resulted in a total of 1131 titles, and 880 after duplicates were removed. Studies were only included if they (1) were based on empirical qualitative data, (2) had collected data among students, (3) had been performed within the educational context and (4) contained data providing insight into the relationship between agency and SoB. Eventually, the searching and selection process identified 19 studies (14 through the database search and 5 through citation searching). These studies were synthesized interpretatively to generate new conceptual insights.

Resultaten (en conclusie):

Our synthesis revealed four types of agentic strategies through which students shape their sense of belonging. The first type refers to students deliberately choosing to attend places, such as colleges or hospitals, where they expect to belong. Second, students build belonging through relationships. While some prefer bonding with similar students – for example through joining dedicated institutional spaces – others intentionally connect to students who differ from themselves. A third type of agency reflects students reframing and regulating experiences, for example by adjusting themselves to what they perceive as the ‘norm’. Finally, students engage in empowering oneself and others to support sense of belonging. These strategies highlight belonging not as a static state, but as a dynamic process students actively engage in.

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

By foregrounding student agency, this study extends current understandings of sense of belonging by highlighting how students' roles in shaping it are represented in the literature. The findings suggest that higher education institutions can strengthen belonging not only by creating supportive structures and interventions but also by enabling and acknowledging students' own agency in shaping and sustaining it.

Referenties:

- 1 Allen, K.-A., Slaten, C., Hong, S., Lan, M., Craig, H., May, F., & Counted, V. (2024). Belonging in Higher Education: A Twenty-Year Systematic Review. *Journal of University Teaching and Learning Practice*, 21, 21. <https://doi.org/10.53761/s2he6n66>
- 2 Bullock, J. L., Sukhera, J., del Pino-Jones, A., Dyster, T. G., Ilgen, J. S., Lockspeiser, T. M., Teunissen, P. W., & Hauer, K. E. (2024). ‘Yourself in all your forms’: A grounded theory exploration of identity safety in medical students. *Medical Education*, 58(3), 327-337. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/medu.15174>

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Identity Safety, Sense of Belonging

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



C2-3/ Springerzaal

Becoming a Physician-Scientist: Early Scientific Education as a Catalyst for Professional Identity Formation

M.E. da Silva, W. van der Goot, M. de Carvalho-Filho, D.S. Verbeek
UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Early research experiences are encouraged in medical education to develop evidence-driven physicians who can generate, appraise, and translate knowledge. Yet interest in a physician–scientist career is declining. Nurturing the physician–scientist professional identity formation (PIF) may help counterbalance this decline. This study explores how early exposure to science impacts medical students' professional identity development as physician–scientists, with the goal of informing educational interventions that strengthen this career pathway.

Methode:

We conducted a constructivist qualitative study using Rich Pictures and semi-structured interviews with 12 third- and fourth-year medical students in the Junior Scientific Masterclass (JSM), an honors program with research electives and a supervised pilot project. Ethical approval was granted by the NVMC Ethical Review Board (2024.6.5). Participants created Rich Pictures of memorable experiences and were then interviewed. Data were analyzed iteratively via reflexive thematic analysis, supported by ATLAS.ti, and visual analysis of the pictures.

Resultaten (en conclusie):

Participants drew hands-on experiences with research, impactful courses and interactions with mentors and peers. Three main themes captured how students' early research experiences influenced their PIF.

Demystification of Research Students commonly entered viewing research as hierarchical, distant and “not for me.” The JSM program lowered thresholds and calibrated participation to novice levels (joining team meetings, collecting data, performing basic analyses). These experiences reframed research as learnable and enjoyable work, not a test of innate talent. Through active participation students felt they contributed to knowledge creation. They reported pride and became enthusiastic about staying curious, questioning assumptions, and carrying this stance into clinical practice.

Research as Connection Building meaningful relationships anchored students' sense of belonging by facilitating entry, growth, and participation. Mentors who responded promptly, used first-name interactions, checked on well-being, and invited students into meetings repositioned them from “student” to “junior colleague”. Welcoming teams that listened to student ideas and included them in informal routines and social activities accelerated inclusion and learning by fostering sustained student engagement. Identification with admired mentors translated into concrete next career steps and possible trajectories. However, when supervision was scarce or relationships felt transactional, students reported uncertainty, reduced legitimacy, and sometimes withdrawal.

Research as Identity Sandbox Thirdly, research as an identity sandbox enabled students to test fit and judge alignment with the professionals they aspire to become. Without the pressure of high-stakes assessment of the regular medical curriculum, students experienced that they could follow their curiosity during their research project and explore different future career paths. As students' engagement and ownership increased, projects became personally meaningful. Some students began to envision a career as a physician–scientist, while others realized that they preferred a clinical focus while retaining research literacy. Decisions to persist were guided by intrinsic interest, social fit, and career alignment—determinants of sustainable, values-aligned involvement in research.

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

Our research contributes to understanding how early exposure to science may contribute to the physician–scientist PIF. Demystification helps students understand what research entails; connection cultivates the relationships and routines that sustain identity work; and the sandbox provides protected space to try on roles, enjoy authentic tasks, and engage in guided reflection.

Interpreted through Communities of Practice theory, these dynamics show how calibrated, novice-appropriate entry points enable legitimate peripheral participation; recurring team rituals and a shared repertoire deepen mutual engagement; and mentor and team invitations with progressive entrustment orient identity trajectories toward increasing levels of participation. In this lens, early research catalyzes identity change not by skill accumulation alone, but by inducting students into real communities where competence, purpose, and membership are co-constructed.

Referenties:

- 1 Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med*.2015;90(11):1446–1451.
- 2 Wenger E. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*.Cambridge: Cambridge University Press; 1998.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Professional Identity Formation (PIF),

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



C2-4/ Springerzaal

Evaluating and understanding undergraduate students' basic psychological needs satisfaction and motivation across different learning environments: A mixed-methods study

Y. Zhu¹, R.A. Kusrkar², D. Dolmans¹, E. Köhler¹, L. Abidi¹, R. Erkens¹, H. Savelberg¹

¹Maastricht University, ²Amsterdam UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Self-Determination Theory posits that learning environments supporting students' basic psychological needs (autonomy, competence, relatedness) stimulate their autonomous motivation and well-being. Yet, in higher education, a persistent challenge is that many students experience low or declining motivation, which has been linked to negative well-being outcomes such as heightened anxiety and distress (Park et al., 2012). Sustaining student motivation therefore remains a pressing challenge for universities (Wijnen et al., 2018). Understanding how specific learning environments foster or hinder motivation is crucial to addressing this issue. This study examined students' basic psychological needs satisfaction, motivation, and well-being across distinctive learning environments, and explored how programme characteristics contributed to students' autonomy, competence, and relatedness.

Methode:

We conducted a survey (N=202) to measure first-year students' basic psychological needs satisfaction (autonomy, relatedness, and competence), motivation (autonomous motivation, controlled motivation, and relative autonomous motivation) and well-being across three Bachelor's programmes (A, B, C). All programmes used a student-centered Problem-based Learning approach. Programmes A and B offered pre-determined courses, while C allowed course selection in the second semester and included a research project where students chose a topic of interest. Additionally, we conducted focus groups with students from each programme (N=4, 4, 3) respectively, to explore students' experiences and perceptions of autonomy, competence, and relatedness in their learning environments. Quantitative results were analyzed using ANOVA and qualitative data using thematic analysis. These results were integrated when interpreting the findings.

Resultaten (en conclusie):

Students experienced different degrees of autonomy satisfaction, autonomous motivation and relative autonomous motivation in learning environments of distinctive characteristics. Programme A students had a lower score than Programme C's in autonomy satisfaction (mean = 3.4 vs. 3.7, $p = 0.017$, $\eta_{\text{part}}^2 = 0.039$). They also had lower scores than Programme B's in autonomous motivation (mean = 5.0 vs. 5.5, $p = 0.008$, $\eta_{\text{part}}^2 = 0.039$) and relative autonomous motivation (mean = 1.3 vs. 3.8, $p < 0.001$, $\eta_{\text{part}}^2 = 0.070$). Focus group results revealed that learning environments providing freedom and support for choosing topics of interest fostered students' autonomy satisfaction, while insufficient guidance hindered it. Acquiring knowledge, small-group collaborations, peer connections, and real-life relevant learning activities stimulated autonomous motivation, while assessments not reflecting deep understanding hampered it.

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

Our findings provide empirical support for Self-Determination Theory, showing that learning environments that offer freedom of choice, foster relatedness, and enhance meaningful engagement—when combined with appropriate guidance—promote autonomy satisfaction and autonomous motivation. To enhance autonomous motivation, programmes need to offer students choice with appropriate guidance, facilitate peer collaboration, ensure assessments reflect deep learning, and integrate real-life relevant problems. These practical insights can guide programme design to better support students' basic psychological needs and sustained motivation.

Referenties:

1 Park, J., Chung, S., An, H., Park, S., Lee, C., Kim, S. Y., Lee, J.-D., & Kim, K.-S. (2012). A structural model of stress, motivation, and academic Performance in medical students. *Psychiatry Investigation*, 9(2), 143–149.

<https://doi.org/10.4306/pi.2012.9.2.143>

2 Wijnen, M., Loyens, S. M. M., Wijnia, L., Smeets, G., Kroeze, M. J., & Van der Molen, H. T. (2018). Is problem-based learning associated with students' motivation? A quantitative and qualitative study. *Learning Environments Research*, 21(2), 173–193.

<https://doi.org/10.1007/s10984-017-9246-9>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Studievoortgang, Motivation

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



C3-1/ Zaal 1

Van abstract naar echt: studenten maken samen met patiënten wetenschap concreet.

E.D. van Deel, Z. Tasköprü, A.C.T. Collinet, J. van der Velden, A. de la Croix, B.J.J.M. Brundel
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Wetenschappelijk en maatschappelijk bewustzijn zijn cruciale competenties voor (bio)medische studenten, maar blijven in traditionele curricula vaak te abstract. Geneeskundestudenten passen wetenschap toe, maar hebben weinig zicht op het onderzoeksproces en beperkt tweerichtingscontact met mensen met ziekte-ervaring. Biomedische studenten verdiepen zich in onderzoek, maar doen dit niet zelfstandig en missen het perspectief van patiënten. Beide invalshoeken zijn nodig om de kloof tussen wetenschap en patiëntgerichte zorg te overbruggen. Volgens de leerproces van Kolb ontstaat betekenisvol leren juist wanneer kennis wordt verbonden aan authentieke ervaringen (1). Dat vraagt om onderwijs waarin studenten actief samenwerken met patiënten én wetenschap zelf uitvoeren en ervaren (2).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Ons onderwijsinitiatief maakt dit concreet door patiëntparticipatie en burgerwetenschap te integreren in het curriculum. Samen met patiënten/ervaringsdeskundigen met boezemfibrilleren (BF) onderzochten medische en biomedische studenten in gemengde groepen triggers voor BF via enquêtes op het patiëntenplatform van Stichting AFIP. Studenten analyseerden de data en koppelden hun bevindingen terug aan de BF-ervaringsdeskundigen.

Onze centrale vraag was: *Hoe ervaren studenten onderwijs waarin zij samen met ervaringsdeskundigen wetenschappelijk onderzoek doen?* Hiervoor gebruikten we een explanatory sequential mixed-methods design: vragenlijsten bij studenten mét (n=14) en zonder (n=18) patiëntparticipatie, gevolgd door interviews met studenten die deelnamen aan het onderwijs met patiëntparticipatie (n=9).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de eerste vragenlijsten bleek onverwacht dat studenten die zelf onderzoek deden met mensen met BF-zich minder competent voelden en wetenschap minder leuk en minder relevant vonden. De interviews gaven belangrijke nuance: studenten zagen duidelijk de waarde van patiëntparticipatie en van communicatie met ervaringsdeskundigen, en ontdekten dat onderzoek maatschappelijk betekenisvol is. Tegelijkertijd gaven zij aan meer begeleiding nodig te hebben, vooral bij statistiek en onderzoeksonderwerp.

Op basis van deze bevindingen hebben we het onderwijs dit jaar opnieuw uitgevoerd, maar met intensievere begeleiding bij de onderzoeksstappen. Bij deze nieuwe groep namen we opnieuw een vragenlijst af (n=16). De resultaten laten een duidelijk verschil zien: studenten vonden wetenschap nu wél leuk en beoordeelden wetenschap als zeer relevant voor hun toekomstige beroep. De combinatie van begeleiding én direct contact met ervaringsdeskundigen bleek cruciaal voor een positieve ervaring.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onderwijs waarin studenten samen met ervaringsdeskundigen onderzoek doen, levert krachtige en betekenisvolle leerervaringen op, maar vraagt om voldoende begeleiding. Meer en intensiever patiëntencontact versterkt bovendien de motivatie van studenten. De combinatie van authenticiteit, interactiviteit en begeleiding bepaalt de balans tussen uitdaging en leerplezier. Met de juiste ondersteuning verbindt burgerwetenschap theoretische kennis aan echte levensverhalen, versterkt het empathie, communicatievaardigheden en wetenschappelijke geletterdheid, en bereidt het studenten beter voor op de complexe praktijk van patiëntgerichte, evidence-based zorg.

Referenties:

- 1 Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1984.
- 2 Alao A, Burford B, Alberti H, et al. How can we enhance 'real-time' patient involvement in medical education? A qualitative study of patients and students. *BMC Med Educ*. 2025;25:216.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Wetenschappelijke vorming, Ervaringsgericht leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C3-2/ Zaal 1

Ontwikkeling van de competentie Communicatie in de medische vervolgopleiding: praktijkvoorbeeld opleiding Ziekenhuisfarmacie

M.A. Hillen, E.M.A. Smets, R.M. van Hest
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Opleidingsplannen voor medisch specialisten zijn gebaseerd op de CanMEDs rollen en bevatten dan ook leerdoelen gericht op de competentie Communicatie. Opleidingen variëren in hoe zij aandacht schenken aan het verwerven van deze bekwaamheid. Vaak wordt sterk geleund op 'learning on the job'. Communicatie verdient echter systematisch aandacht in alle medische vervolgopleidingen.

Binnen de opleiding tot ziekenhuisapotheker is sinds kort een 'Entrusted Professional Activity' (EPA) Consultvoering gedefinieerd. Aios moeten farmacotherapeutische gerelateerde problemen met 'complexe' patiënten kunnen bespreken en (samen) oplossen. Consultvoering met patiënten is een nieuwe taak voor ziekenhuisapothekers. In Amsterdam UMC ontwikkelden trainers medische communicatie samen met ziekenhuisapothekers een opbouwende leerlijn gericht op de competentie Communicatie. De gevolgde strategie kan model staan voor de ontwikkeling van leerlijnen Communicatie in andere medische vervolgopleidingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De leerlijn is toegespitst op de specifieke leerdoelen zoals omschreven in de EPA Consultvoering, die is gebaseerd op het Calgary-Cambridge model. Tijdens 8 trainingsbijeenkomsten leren aios in welke situaties en op welke manier zij effectieve gesprekken kunnen voeren met patiënten en naasten. Iedere bijeenkomst staat een ander gespreksdoel centraal, opbouwend in complexiteit van de gevraagde gespreksvaardigheden: relatie opbouwen, exploreren, structureren en informeren, omgaan met emoties, samen beslissen, en motiveren. Kennisoverdracht wordt onderbouwd door context-specifieke bevindingen uit wetenschappelijke literatuur. Met vooraf ontwikkelde passende casuïstiek kunnen aios oefenen met acteurs. Daarnaast bespreken deelnemers gezamenlijk video-opnames van eigen consulten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In 2024-2025 voltooidde een eerste cohort aios de gehele leerlijn. In evaluaties waardeerden zij de kleinschalige opzet en het oefenen met acteurs in een veilige sfeer. Het maken en gezamenlijk evalueren van eigen consultopnames bood inzicht in elkaars consultvoering, maar ging ook gepaard met schroom en praktische drempels, bijvoorbeeld voortkomend uit privacywetgeving.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Vanwege de breed gedragen introductie van de nieuwe EPA Consultvoering, kon deze vlot worden vertaald naar een geaccrediteerde, veelzijdige leerlijn.

Een duidelijke link tussen de EPA Consultvoering en inhoud van de training bevorderde het succes ervan.

Voor een effectief leerproces is van belang dat aios bij aanvang overtuigd zijn van de waarde van effectieve communicatie met complexe patiënten voor hun ontwikkeling en werkpraktijk.

Voor het gezamenlijk bespreken van eigen video-opnames zouden praktische en sociale drempels zoveel mogelijk moeten worden weggenomen.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Curriculumontwerp, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C3-3/ Zaal 1

Positief taalgebruik bij onderwijs over aanleggen infuus.

S. Kapma, S. Kersten, M. Groeneveld, I.E. Schipper
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De master Geneeskunde VUMC start met het voorbereidend coschap(VCP). Gedurende 6 weken worden klinische vaardigheden, waaronder infuusplaatsing, onderwezen aan groepen van twaalf studenten.

Tijdens meerdere practica leren de studenten om veilig, hygiënisch en technisch correct een infuus te plaatsen; dit wordt op de laatste dag getoetst middels een eind-evaluatie.

Wij wilden hierbij ook aandacht gaan besteden aan angst- en pijnvermindering middels positief/neutral taalgebruik bij patiënten. Angst voor naalden is zowel bij kinderen als volwassenen een veelvoorkomend probleem¹

Het praten over pijn of het waarschuwen voor een prik kan tot méér angst en pijn kan leiden, terwijl positief/neutral taalgebruik juist tot vermindering hiervan leidt.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Alle docenten zijn voorafgaand aan deze innovatie getraind door een collega met kennis en ervaring hieromtrent.

Tijdens het eerste infuus-practicum krijgen de studenten informatie over de prevalentie van prik- en naaldenangst en de grote impact van taalgebruik op de beleving van een patiënt. Hierbij worden ook praktische voorbeeldzinnen getoond.

Daarna gaan de studenten oefenen op een fantoom en vervolgens ook bij elkaar een infuus aanbrengen. Hierbij geven de docenten directe feedback op alle aspecten van de vaardigheid, inclusief het taalgebruik.

Ook bij het herhaalpracticum en op de eind-evaluatiedag wordt directe feedback gegeven op het taalgebruik.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De studenten geven aan zich vooraf niet bewust te zijn geweest van de kracht en impact van taal. Zij staan in het algemeen heel positief tegenover het toepassen van positief/neutral taalgebruik bij ingrepen zoals infuusplaatsing.

Hoewel studenten tijdens de eerste les vaak nerveus zijn omdat zij ook bij elkaar een infuus gaan plaatsen, lukt het hen vaak al redelijk om positief/neutral taalgebruik toe te passen. Bij het herhaalpracticum automatiseren zij dit verder. Op de eind-evaluatiedag blijken de studenten inderdaad overwegend gebruik te maken van positief/neutral taalgebruik bij infuusplaatsing (eigen observatie).

Onze veronderstelling is dat de studenten zich vrij gemakkelijk het positief/neutral taalgebruik eigen maken omdat zij nog geen ingesleten zinnen of woorden hoeven af te leren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Positief taalgebruik vermindert de angst en pijn rondom naaldgebruik. Door studenten al bij het aanleren van deze vaardigheid in dit taalgebruik te trainen, kunnen zij vanaf de start van hun medische loopbaan hiervan gebruik maken en hoeven zij niet eerder ingesleten woorden/zinnen af te leren. Wij hopen en verwachten dat zij dit breder inzetten rondom ingrepen dan alleen bij infuus.

Referenties:

1 The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. McLenon J, Rogers MAM. 2019

2 Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. Nicolas Fusco, Franck Bernard et al. 2020

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

F.J.M. Grosfeld¹, A.J. Bouwman², J.M. Rou², J.J. van Wijngaarden¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor communicatieve vaardigheidstraining zijn tegenwoordig digitale mogelijkheden beschikbaar zoals serious games en virtual reality (VR). Deze stellen studenten in staat gesprekken te oefenen in een veilige leeromgeving en vormen een veelbelovende aanvulling op andere leermethoden.¹ Om te leren omgaan met agressief gedrag van patiënten en hierin te de-escaleren, is het gebruik van deze technieken nuttig, omdat je hiermee studenten afzonderlijk in een context kunt plaatsen, die zij als levensecht ervaren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het UMC Utrecht werd in samenwerking met het Centre for Academic Teaching and Learning een pilot gehouden, waarin twee werkgroepen van 18 geneeskundestudenten in een VR omgeving geconfronteerd werden met een virtuele personage, dat zich agressief gedroeg. Het doel van dit onderwijs was om studenten te laten ervaren welke emotionele respons (fight-flight-freeze) dit bij hen oproept en te pogen de situatie te laten de-escaleren. De studenten kregen hiervoor een VR headset op en hen werd een scenario van een serious game getoond in een virtuele omgeving van een onderzoekskamer. In deze kamer verschijnt een levensgrote virtuele patiënt, die luid spreekt en armgebaren maakt. De speler kan door keuze van in het spel aangeboden teksten de interactie laten (de-)escaleren.

Na afloop van de oefening werden de studenten door de docent geïnterviewd over hun ervaringen met deze lesmethode en werd de studenten een vragenlijst voorgelegd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Deze pilot leerde dat studenten het VR scenario waarheidsgetrouw vonden door haar dialoog en tekstopties en de inrichting van de virtuele ruimte. De nabijheid van de agressor en het ontbreken van een vluchtroute werden als bedreigend ervaren. Een aantal karakteristieken van het personage en het moeten lezen van tekstopties leek echter afbreuk te doen aan de mate van bedreiging, waardoor het VR-scenario vaak niet als intimiderend werd beschouwd.

De oefening werd wel als leerzaam beoordeeld om agressie te hanteren, omdat de voorgestelde keuzes de studenten ondersteunde in het vinden van de juiste respons. De geringere mate van spanning leek de studenten te helpen om op doordachte wijze te reageren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Virtual reality gebaseerd op een avatar kan een realistische nabootsing van de werkelijkheid zijn en biedt kansen om het gedragsrepertoire van studenten te vergroten. Om een immersieve ervaring in een nagebootste agressiesituatie te bereiken blijkt de speler hoge eisen te stellen aan het waarheidsgetrouwe karakter van de virtuele personage.

Referenties:

1 Aliwi I, Schot V, Biglino G, The Role of Immersive Virtual Reality and Augmented Reality in Medical Communication: A Scoping Review. <https://doi.org/10.1177/2374373523117156>

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoverenvirtual reality

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



C4-1/ Zaal 2

Co-creatie van verpleegkundig onderwijs in Communities of Practice: Studenten, docenten en werkbegeleiders ontwikkelen lesmateriaal voor autonomie-ondersteuning tijdens ADL-zorg

M.M.C.J. Knibbeler^{1,2}, S. Vluggen^{1,2}, H.J. van Rossum^{1,2}, S. Zwakhalen^{1,2}, P.M. Erkens²

¹Zuyd Hogeschool, ²Maastricht University

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen): Veel kwetsbare ouderen zijn afhankelijk van ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het bevorderen van autonomie tijdens ADL-zorg is cruciaal voor hun waardigheid en kwaliteit van leven. Verpleegkundigen spelen hierin een sleutelrol, maar het ondersteunen van autonomie blijkt complex en vraagt om specifieke vaardigheden die tijdens de opleiding ontwikkeld moeten worden. Eerder onderzoek^{1,2} laat zien dat de ontwikkeling van deze autonomie-ondersteunende vaardigheden suboptimaal verloopt door een gebrek aan concrete handvatten voor docenten in theoretisch onderwijs en inconsistente werkbegeleiding in de praktijk. Betere afstemming tussen onderwijs en praktijk is nodig. Co-creatie van onderwijsmaterialen kan hierin een oplossing bieden. De onderzoeksvraag van deze studie luidt: Hoe kunnen onderwijsmaterialen in co-creatie ontwikkeld worden die verpleegkundestudenten leren de autonomie van cliënten te bevorderen tijdens ADL-zorg?

Methode: Deze studie volgde een Educational Design Research-aanpak, gebaseerd op de vijf fasen van Design Thinking (Empathize, Define, Ideate, Prototype, Test). Twee communities of practice (CoPs) werden opgezet, bestaande uit studenten, docenten en werkbegeleiders (n=21) van twee verpleegkundeopleidingen en twee zorgorganisaties. Daarnaast werd een expertgroep samengesteld met vier onderwijsdeskundigen. De projectgroep (drie docent-onderzoekers), bewaakte het proces, ordende data en bereidde bijeenkomsten voor. Tijdens CoP-bijeenkomsten doorliepen deelnemers de fasen van Design Thinking om prototypes van onderwijsmateriaal te ontwikkelen. De expertgroep kwam tweemaal bijeen om de materialen te toetsen en feedback te geven.

Resultaten (en conclusie): Het ontwikkeltraject resulteerde in vier onderwijsprototypes die autonomie-ondersteunend gedrag van verpleegkundestudenten tijdens ADL-zorg bevorderen. In de Empathize- en Define-fase analyseerden de CoPs onderzoeksresultaten en praktijkervaringen om huidig en gewenst gedrag te verhelderen. Ook werden negen ontwerpprincipes geformuleerd, waarvan de belangrijkste zijn: autonomie als uitgangspunt, afstemming op niveau en context, en verbinding tussen school en praktijk. Via diverse creatieve werkvormen in de Ideate-fase werden 71 ideeën gegenereerd, die door de projectgroep werden geclusterd tot twaalf onderwijsrichtingen. Deze zijn aan de hand van de ontwerpprincipes beoordeeld door de expertgroep. De meest kansrijke ideeën zijn in de Prototype- en Test-fase uitgewerkt en getoetst. Dit leidde tot vier bruikbare onderwijsprototypes, met bijbehorende docent- en werkbegeleidermaterialen: Prototype 1: Werkcollege theorie en reflectie met kennisclip, bedoeld als kennismaking met de begrippen autonomie en autonomie-ondersteunend gedrag. Prototype 2: Werkcollege beeldonderwijs, waarin studenten leren benoemen hoe autonomie in de praktijk vorm krijgt, welke rol de verpleegkundige hierin speelt en hoe om te gaan met spanningen tussen cliëntwensen en familieverwachtingen. Prototype 3: Werkcollege ervaringsleren met een simulatiecontact, waarin studenten ervaren hoe het is om in hun autonomie beperkt te worden en leren herkennen wat autonomie-ondersteunend gedrag inhoudt en hoe dit toe te passen in het contact met cliënten. Prototype 4: Praktijkopdracht observatie van autonomie-ondersteunend gedrag in ADL-zorg, gericht op bewustwording van hoe de autonomie van cliënten tijdens ADL-zorg wordt ondersteund en op reflectie op het eigen en andermans professioneel zorggedrag.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie): Deze studie toont aan dat co-creatie een leeromgeving bevordert waarin diverse perspectieven samenkomen en onderwijsinhoud direct aansluit bij de complexiteit van de praktijk. De actieve betrokkenheid van studenten, docenten en werkbegeleiders vergrootte de relevantie en bruikbaarheid van de ontwikkelde materialen. Deze bieden concrete aanknopingspunten om studenten bewust te maken van het belang van autonomie en hen te laten oefenen met autonomie-ondersteunend gedrag. Omdat de prototypes nog niet grootschalig zijn getest, is een haalbaarheidsstudie nodig om de bruikbaarheid en begrijpelijkheid te beoordelen.

Referenties:

1 Knibbeler, M.M.C.J., Vluggen, S., van Rossum, H. J., Zwakhalen, S., & Erkens, P. M. (2025a). Supporting Autonomy in ADL-Care: How Nursing Students Learn in Theory Classes. A qualitative multi-perspective study [accepted]. *Nursing Education Perspectives*.

2 Knibbeler, M.M.C.J., Vluggen, S., van Rossum, H. J., Zwakhalen, S., & Erkens, P. M. (2025b). How future nurses learn to support clients' autonomy in Activities of Daily Living-care during the practical part of their education: A qualitative study [in progress].

Trefwoord: Professionaliteit, Verpleegkunde Onderwijs, Educational Based Research

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



C4-2/ Zaal 2

Ervaringen van patiënten en partners met interprofessionele zorg en onderwijs binnen een Interprofessionele Educatie Unit (IPE-unit) op een kraamafdeling

S.C.M. Oosterbaan-Lodder¹, I.F.M. Adrichem¹, A.J. Timmermans¹, J. Kors², F. Scheele³, R.A. Kusurkar⁴, A. de la Croix⁴

¹OLVG, ²Hogeschool Inholland, ³ACTA, ⁴Amsterdam UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

InterProfessionele Educatie Units (IPE-units) op ziekenhuisafdelingen zijn een manier om gezondheidszorgstudenten voor te bereiden op samenwerking binnen het praktijklandschap, de zogenaamde Landscape of Practice (LoP)(1), waar studenten van verschillende beroepsgroepen en patiënten elkaar ontmoeten. Hoewel leren binnen deze IPE-units gericht is op het verbeteren van interprofessioneel samenwerken in de patiëntenzorg, is er weinig bekend over de ervaringen van patiënten met interprofessionele zorg en onderwijs binnen deze IPE-units, m.n. op afdelingen met relatief korte opnameduur, zoals een kraamafdeling. Dit leidde tot onze onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen van patiënten en hun partners met interprofessionele zorg en onderwijs binnen een IPE-unit van een kraamafdeling?

Methode:

Patiënten die in aanmerking komen voor zorg op de IPE-unit zijn diegenen die laag-en midden-complexe zorg nodig hebben. Deze patiënten worden hierover bij opname op de kraamafdeling ingelicht. Patiënten werden geselecteerd uit degenen die beschikbaar waren tijdens de periode van ons onderzoek (convenience sampling), en we hebben doelbewust patiënten met verschillende niveaus van ouderschapservaring en verschillen in etnische achtergronden opgenomen om diversiteit in perspectieven te garanderen (purposive sampling). Patiënten ontvingen eerst een flyer in lektaal, waarna ze konden kiezen voor meer gedetailleerde informatie over het interview. Na het geven van informed consent werden er semi-gestructureerde interviews afgenomen met 14 ouderparen op de dag van ontslag uit het ziekenhuis, in de patiëntkamer, of op verzoek van de patiënt op een andere locatie. We hanteerden een inductieve constructivistische thematische analyse, waarbij we sensibiliserende concepten uit Landscapes of Practice (LoP) en Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice(2) gebruikten als leidraad voor de codering en interpretatie van de data. Het onderzoeksteam was divers, inclusief een patiëntvertegenwoordiger.

Resultaten (en conclusie):

We identificeerden drie onderling samenhangende thema's met betrekking tot de ervaringen van patiënten en hun partners: 1) De behoefte aan het hebben van vertrouwen in het interprofessionele studententeam. Dit gebeurt wanneer studenten zelfvertrouwen tonen terwijl ze eerlijk zijn over de grenzen van hun kennis en kunde, en wanneer studenten oprechte interesse tonen voor het welzijn van patiënten; 2) De waarde van IPE inzien, zowel voor studenten als voor (toekomstige) patiënten; 3) De wil om bij te dragen aan IPE, zonder een formele rol te ambiëren in het opleiden van studenten.

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

Ons onderzoek toont aan dat leren met en van patiënten op IPE-unit verder gaat dan het bijdragen aan het begrip dat studenten krijgen over de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken beroepsgroepen. Het vraagt om erkenning voor de rol van patiënten en hun partners binnen het praktijklandschap (LoP). Als bruggenbouwers - 'boundary spanners' - kunnen zij de kloof overbruggen tussen hun eigen zorgervaringen en de verschillende professionele perspectieven van studenten. Studenten leren zo ook wat belangrijk is voor patiënten in interprofessionele zorg. Vervolgonderzoek kan ingaan op wat patiënten – naast vertrouwen in het interprofessionele studententeam én vermijden van de vraag om "feedback" - nodig hebben voor hun rol in het opleiden van gezondheidszorg-studenten.

Onze onderzoeksresultaten hebben ook gevolgen voor docentprofessionalisering van IPE-tutores: zij moeten studenten niet alleen ondersteunen in leren van, met en over elkaars rollen en verantwoordelijkheden, maar ook expliciet begeleiden in aandacht voor patiëntenwelzijn, naast medisch-inhoudelijke aspecten van de zorg. Tutoren dienen getraind te worden om natuurlijke gesprekken tussen studenten en patiënten te faciliteren, zonder nadruk op 'feedback', zodat patiënten en partners hun ervaringen laagdrempeliger delen. Dit verdiept studenteninzicht in patiëntgerichte interprofessionele zorg, bevordert vertrouwen van patiënten en partners in studententeams én versterkt interprofessioneel leren en de zorgkwaliteit.

Referenties:

1 Wenger-Trayner E, Fenton-O'Creedy M, Hutchinson S, Kubiak C, Wenger-Trayner B. Learning in landscapes of practice: Boundaries, identity, and knowledgeability in practice-based learning: Routledge; 2014.
2 (IPEC). Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update Washington, DC2023 [updated 2023

Trefwoord: IPE&C, Patiëntparticipatie, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



C5/ Zaal 3

Cursus afgevoerd, tijd verspild? – Naar een leercultuur waarin communicatievaardigheden duurzaam worden toegepast in de praktijk

K.J.A. van Dijsseldonk, B. Post, I. Siemann
Radboudumc

Thema:

Kloof tussen cursorisch onderwijs en werkplekleren

Doel:

Een duurzame brug kunnen slaan tussen cursorisch onderwijs en voortzetting van leren in communicatievaardigheden op de werkplek door het delen van ervaringen en ideeën.

Doelgroep:

Iedereen die werkzaam is binnen een medisch opleidingsklimaat

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In medisch onderwijs is het niet alleen van belang *wat* we leren, maar vooral *of* en *hoe* we het geleerde toepassen en de praktijk. Onderzoek naar het trainen van vakoverstijgende competenties zoals communicatie toont een probleem in toepassing van tijdens een externe cursus getrainde vaardigheden in de klinische praktijk. Dit leidt tot verspilling van kostbare tijd en opleidingsgelden: kortom, een gemiste kans voor duurzame ontwikkeling van communicatievaardigheden van AIOS. Wij onderzochten hoe AIOS een brug kunnen slaan tussen cursorisch communicatie onderwijs, toepassing van het geleerde in de praktijk en voortzetting van leren op de werkplek. AIOS geven aan dat ze behoefte hebben aan een cultuur waarin communicatie structureel aandacht krijgt, met directe observatie, gerichte feedback en ruimte voor eigen regie. Hierin kunnen zij zelf de eerste stappen zetten. Voor een blijvend effect is echter meer nodig: een opleidingscultuur waarin communicatie structureel aandacht krijgt en leren en praktijk duurzaam met elkaar verbonden zijn.

Hoe realiseren we deze cultuuromslag? In deze interactieve sessie delen een opleider, een AIOS en een onderwijskundige hun perspectieven en onderzoeksbevindingen. Daarna gaan we in verschillende rondes in gesprek over vragen als:

Hoe zorgen we dat cursussen niet eindigen bij een certificaat?

Onder welke omstandigheden lukt het AIOS wél om op de werkplek verder te leren na een cursus gevolgd te hebben?

Welke rollen en verantwoordelijkheden hebben opleiders, AIOS en onderwijskundigen hierin?

De rondetafelsessie zal afgesloten worden met een terugkoppeling van de opbrengsten uit de discussierondes, zodat deelnemers deze kennis en ervaringen mee kunnen nemen naar hun werkplek en daar een eerste steen kunnen leggen voor een duurzame brug tussen cursorisch onderwijs en voortzetting van leren in communicatievaardigheden in de praktijk.

Referenties:

1 Van den Eertwegh, V., et al., Learning in context: identifying gaps in research on the transfer of medical communication skills to the clinical workplace. Patient Educ Couns, 2013.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

C6/ Zaal 4
Verbeelding als sleutel tot probleemoplossing

E. Pragt
MUMC+

Thema:

Het benutten van verbeelding als middel om complexe (onderwijs)problemen op te lossen. Verbeelding biedt ruimte om buiten bestaande kaders te denken en kan zo nieuwe invalshoeken en oplossingen zichtbaar maken.

Doel:

Deelnemers krijgen inzicht in wat verbeelding is en hoe zij dit kunnen inzetten voor probleemoplossing. Daarnaast ervaren zij zelf de kracht van verbeelding en leren dit vertalen naar hun onderwijspraktijk.

Doelgroep:

Medisch onderwijskundigen en docenten in medische opleidingen die nieuwe perspectieven willen ontwikkelen voor onderwijs, begeleiding en innovatie

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een introductie en probleemdefinitie (0–15 min), gevolgd door een ontspanningsoefening (15–20 min). Daarna ervaren deelnemers verbeelding via een voorleesfragment, het maken van beelden en het formuleren van woorden (20–50 min). In een vervolgstap koppelen zij deze ervaring aan hun eigen casus en formuleren nieuwe oplossingsrichtingen (50–60 min). Vervolgens bespreken zij in kleine groepen hoe deze inzichten toepasbaar zijn in de onderwijspraktijk (60–70 min). Afsluitend vindt een plenaire reflectie plaats (70–75 min). De opbrengst is dat deelnemers concrete nieuwe ideeën hebben voor het oplossen van eigen vraagstukken en handvatten om verbeelding in te zetten binnen medisch onderwijs.

Trefwoorden

Verbeelding, creativiteit, probleemoplossing, medisch onderwijs, innovatie

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, verbeelding, creativiteit

Wijze van presentatie: Workshop



C7/ Zaal 5

Meer aandacht voor diversiteit in onderzoek naar onderwijs: wat en hoe?

K.N. Lanting¹, J. Suurmond², H. Breedveld-Roepan³, E. Tanghe⁴, K. Langeveld³, N. van Moppes¹, M. Boonstra⁵

¹Saxion Hogeschool, ²Radboudumc, ³LUMC, ⁴Universiteit Antwerpen, ⁵UMC Groningen

Thema:

Diversiteit in onderzoek naar onderwijs

Doel:

Met deze rondetafelsessie inspireren we de bezoekers hoe zij, in onderwijssetting, inclusief onderzoek doen en aandacht kunnen hebben voor diversiteit in onderzoek

Doelgroep:

Onderzoekers, studenten, docenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In 2020 verscheen het Nationaal Actieplan Diversiteit en Inclusie, waarmee hoger onderwijsinstellingen worden uitgedaagd om een inclusieve en veilige leeromgeving te realiseren. Voor zorgopleidingen is dit bijzonder relevant: diverse zorgteams behalen aantoonbaar betere gezondheidsuitkomsten, bijvoorbeeld bij kwetsbare patiëntenpopulaties. Toch blijft de diversiteit binnen veel zorgopleidingen achter. Onderzoek kan een belangrijke rol spelen bij het in kaart brengen van zowel belemmeringen als versterkende factoren in diverse studentenpopulaties, en bij het ontwikkelen van een inclusievere leeromgeving.

Het incorporeren van diversiteit in onderzoek naar zorgonderwijs wordt echter vaak als complex en uitdagend ervaren.

Tegelijkertijd doet het meenemen van diversiteitskenmerken recht aan de werkelijkheid van het zorgonderwijs en kan het, juist omdat we werken in publieke diensten, worden beschouwd als een morele plicht van onderwijsinstellingen .

Doel van deze sessie is om deelnemers concrete good practices en praktische handvatten te geven die direct inzetbaar zijn in onderwijs en onderzoek. Tijdens deze ronde tafel lichten meerdere onderzoekers hun methodologische aanpak toe. Ze gaan in op praktisch keuzes, dilemma's en uitdagingen bij onderzoek naar diversiteit onder studenten, in curricula en in onderwijsmaterialen. Centraal staan vragen zoals: Hoe operationaliseer je etniciteit? En hoe verwerk je diversiteitskenmerken in onderzoek naar studiesucces? Hoe onderzoek je de diversiteit van onderwijsmateriaal? En hoe betrek je studenten actief bij dit soort onderzoek?

Na de introductie werken deelnemers in kleine groepen, onder begeleiding van een van de onderzoekers, aan vragen die helpen om diversiteitskenmerken op een verantwoorde manier mee te nemen in onderzoek naar zorgonderwijs. Daarbij verkennen zij wat nodig is om de opgedane inzichten toe te passen in de eigen praktijk.

Referenties:

1 Nationaal Actieplan Diversiteit en Inclusie. Verkregen via <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-3d4db279-2786-44c8-a1af-5337604eebfd/pdf>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Diversiteit, onderzoek van onderwijs, trainingsmateriaal

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



C8/ Zaal 6

Kidnapping the Practice: Power, Participation, and Belonging in Health Professions Education

M.A.C.F. de Carvalho Filho, S.C.C. Camargo Collet, L.C.R. Cayres Ribeiro
UMC Groningen

Thema:

Power, participation, and belonging in communities of practice in health professions education.

In health professions education, communities of practice are central to how students and professionals learn. Wenger's concept of legitimate peripheral participation assumes gradual, supported movement from the periphery to the center of practice. Yet, in reality, learning trajectories are often disrupted by what can be called "*kidnapping the practice*": moments when dominant actors or structures block authentic participation, reinforcing hierarchies and limiting agency. This workshop critically explores how practices in clinical and educational settings can be "kidnapped," what this means for learners, and how educators can recognize and counteract it. For participants engaged in supervision, curriculum design, and faculty development, this perspective is relevant to fostering inclusion, belonging, and social justice in education.

Doel:

The purpose of this workshop is to critically explore how participation in health professions education can be "kidnapped" by power and hierarchy, and to co-create strategies for inclusion, belonging, and authentic professional growth.

Learning Goals

After the workshop, participants will be able to:

Explain the concept of legitimate peripheral participation and how "kidnapping the practice" distorts it.

Identify examples of "kidnapping the practice" in their own educational or clinical contexts.

Reflect on the impact of power, hierarchy, and hidden curricula on learners' participation.

Develop strategies to create more equitable and inclusive opportunities for participation in communities of practice.

Doelgroep:

Educators, clinical supervisors, curriculum designers, and researchers in health professions education.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Workshop plan

Introduction (0–10 min)

Team: Facilitators

Explanation: Facilitators introduce Wenger's concept of legitimate peripheral participation (LPP) and the metaphor of "kidnapping the practice." Outcome is a shared conceptual grounding.

Experience mapping (10–25 min)

Team: Small groups

Explanation: Participants share personal or observed examples where access to practice was blocked, distorted, or controlled. Outcome is collective recognition of real-life situations.

Analysis through lenses (25–35 min)

Team: Small groups

Explanation: Groups analyze the shared cases using different perspectives: hierarchy, identity, hidden curriculum, and agency. Outcome is deeper understanding of mechanisms of "kidnapping."

Designing responses (35–65 min)

Team: Small groups

Explanation: Groups brainstorm interventions and strategies to counteract "kidnapping" in their own contexts. Outcome is concrete ideas and tools.

Plenary wrap-up (65–75 min)

Team: Whole group and facilitators

Explanation: Groups share their key strategies. Facilitators summarize themes and connect insights to broader literature.

Outcome is take-home strategies and inspiration for change.

Referenties:

1 Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.

2 Hafferty, F. W. (1998). Beyond curriculum reform: Confronting medicine's hidden curriculum. *Academic Medicine*, 73(4), 403–407. <https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Communities of Practice, Belonging

Wijze van presentatie: Workshop



C9/ Zaal 10A

De blik van studenten op technologie en AI: van hype naar zinnige zorg

H. Boubrik¹, F. Govaert²

¹Erasmus MC, ²LUMC

Thema:

Nieuwe technologieën en AI spelen een steeds grotere rol in de zorg en het onderwijs. Innovatie wordt vaak gezien als vooruitgang, want veel vernieuwingen kunnen ons helpen om zorg efficiënter, veiliger en mensgerichter te maken. Tegelijkertijd zijn niet alle beloften direct waargemaakt en kan het lastig zijn te onderscheiden welke innovaties écht waarde toevoegen. Juist in de opleiding van toekomstige zorgprofessionals is het van belang om een balans te vinden: hoe kunnen we studenten leren technologie niet blind te volgen, maar ook niet af te wijzen? Hoe ontwikkelen we een houding waarin kritisch én constructief kijken naar nieuwe ontwikkelingen centraal staat?

Doel:

Deelnemers uitdagen om na te denken over de rol van technologie en AI in zorg en onderwijs. Niet door de nadruk te leggen op wat er mis kan gaan, maar door samen te verkennen hoe we kunnen leren beoordelen welke technologieën bijdragen aan zinnige zorg en welke minder.

Doelgroep:

Studenten, docenten, gezondheidsprofessionals, beleidsmakers en onderzoekers die willen reflecteren op hoe onderwijs kan helpen bij het ontwikkelen van een kritische, maar ook open en toekomstgerichte houding tegenover technologische vernieuwing.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop bestaat uit drie onderdelen:

Studentperspectief: korte inleiding met herkenbare voorbeelden van hoe studenten AI en technologie nu al gebruiken in hun opleiding (bijv. AI bij opdrachten, simulatiepatiënten, digitale leermiddelen).

Stellingen & dialoog: via kleurkaartjes reageren deelnemers op prikkelende uitspraken, zoals “*Elke arts moet AI leren gebruiken als basisvaardigheid*” of “*Universiteiten moeten studenten leren AI te toetsen in plaats van AI te verbieden*”. Zo ontstaat een gesprek over balans tussen enthousiasme en kritische reflectie.

Casuïstiek & onderwijs: deelnemers werken in groepjes met casussen: een technologie met bewezen waarde, één met twijfelachtige waarde, en één hype. Hoe zouden we dit in het onderwijs kunnen gebruiken om studenten te leren evalueren en keuzes te maken?

Deelnemers nemen concrete ideeën mee voor hoe onderwijs kan bijdragen aan het ontwikkelen van een *kritische, maar constructieve* houding ten aanzien van technologische innovaties. Zo zorgen we dat toekomstige professionals beter toegerust zijn om technologieën te gebruiken die echt bijdragen aan zinnige zorg.

Referenties:

1 Nicoll P, MacRury S, van Woerden HC, Smyth K. Evaluation of Technology-Enhanced Learning Programs for Health Care Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2018 Apr 11;20(4):e131. doi: 10.2196/jmir.9085. PMID: 29643049; PMCID: PMC5917080.

2 World Health Organization (2023). *Health workforce education technology assessment: background research report*. World Health Organization.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Workshop



C10/ Zaal 10B

Wetenschappelijke vorming met of zonder GenAI? Naar een toekomstbestendig curriculum met balans tussen kritisch denken en GenAI-assistentie

R.J. Jongkind, B.B. van Berlo, J.M. Meinema, T.M. Pattij, S.G. Geerlings
Amsterdam UMC

Thema:

De snelle ontwikkeling van generatieve AI (GenAI) zoals ChatGPT confronteert het onderwijs met een fundamentele vraag: welke wetenschappelijke vaardigheden dienen studenten (in eerste instantie) zelfstandig te verwerven, en bij welke leerdoelen kan gebruik van GenAI een meerwaarde hebben ter voorbereiding op het werkveld?

Wetenschappelijke vorming is een kerncompetentie in geneeskundeopleidingen en is verankerd in het Raamplan Artsopleiding (NFU, 2020). Dit raamplan is echter opgesteld vóór de brede introductie van GenAI.

Voor curriculumherziening is een balans essentieel tussen het waarborgen van een basis in academische vaardigheden en het voorbereiden van studenten op een werkveld waarin GenAI-toepassingen reeds wijdverspreid zijn. Het risico van *deskilling*—afnemen van kerncompetenties door te vroege of onbeperkte inzet van AI—dient daarbij nadrukkelijk onderkend te worden. Tegelijkertijd kan een doordachte integratie van GenAI studenten ondersteunen in efficiëntie, schrijfvaardigheid en onderzoek productiviteit, mits zij eerst over voldoende basiskennis en vaardigheden beschikken om de output kritisch te evalueren (Crowston & Bolici, 2025).

Om richting te geven aan deze balans is een landelijke Delphi-studie uitgevoerd vanuit de NVMC werkgroep wetenschappelijke vorming. Doel hiervan is consensus te bereiken over

- (1) welke leerdoelen studenten zonder GenAI moeten behalen,
- (2) welke leerdoelen geschikt zijn voor ondersteuning met GenAI,
- (3) vanaf welk moment in de opleiding GenAI-assistentie verantwoord kan worden geïntroduceerd.

De resultaten bieden een eerste landelijke basis voor herijking van de wetenschappelijke vorming in de geneeskundeopleiding, en vormen een uitnodiging tot verdere dialoog en validatie binnen de bredere medisch-onderwijs gemeenschap.

Tijdens deze rondetafel discussie verkrijgen de deelnemers inzicht in de wenselijkheid van specifieke leerdoelen mét of zonder GenAI op basis van discussie en de eerdere Delphi-studie. Daarnaast krijgen ze handvatten om deze inzichten in hun eigen curriculum te bespreken.

Doel:

De sessie heeft drie doelen:

Delen van de resultaten van de landelijke Delphi-studie.

Samen met deelnemers verkennen hoe balans gevonden kan worden tussen kritisch denken en gebruik van GenAI.

Toetsen van de initiële resultaten uit de Delphi-studie bij een bredere groep onderwijsprofessionals.

Doelgroep:

Docenten, onderwijskundigen en curriculumontwikkelaars met name op het vlak van wetenschappelijke vorming onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten: Korte presentatie uitkomsten landelijke Delphi-studie over wenselijkheid van GenAI-integratie in wetenschappelijke leerdoelen. Vervolgens in een mini-Delphi scoren deelnemers een selectie van de leerdoelen via Wooclap en gaan in gesprek over GenAI integratie bij de leerdoelen, toetsen hun visie aan de landelijke consensus en verdiepen inzicht.

Opbrengst: validatie Delphi-studie, concrete handvatten voor GenAI-discussies in eigen curriculumcontext.

Referenties:

1 Netherlands Federation of University Medical Centres. *Raamplan Artsopleiding 2020*.

https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsopleiding_-_maart_2020.pdf

2 Crowston, K., & Bolici, F. (2025). Deskilling and upskilling with AI systems. *Information Research: An International Electronic Journal*, 30. <https://doi.org/10.47989/ir30iconf47143>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Wetenschappelijke vorming, Generatieve AI

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



C11/ Zaal 11A

Medische dubbeltalenten in het geneeskunde-onderwijs

C.G. Schoemaker¹, N.A. Korsuize¹, M. Kok¹, J.W. van den Berg², L.A. Jonker², E. Rasenberg³, E.P.A. Schimmel¹

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC, ³Radboudumc

Thema:

Ongeveer 10% van de geneeskundestudenten heeft zelf een chronische aandoening (somatisch of mentaal) [1,2]. Hun ervaringen, ook als ontvangers van zorg, speelden tot nu toe nog geen rol binnen het onderwijs [1]. In de onderwijsvernieuwing **Medische dubbeltalenten** delen zij hun dubbel-expertise op een positieve en professionele manier met hun medestudenten [2]. In deze onderwijsvorm gaat een geneeskundestudent met een chronische aandoening in gesprek met een werkgroep van 12-15 medestudenten. Dit kleinschalige interactieve onderwijs heeft drie leerdoelen:

Empathie en compassie van geneeskundestudenten voor patiënten met chronische aandoeningen vergroten.

De impliciete cultuur van onkwetsbaarheid in de geneeskunde-opleiding doorbreken en kwetsbaarheid in de leeromgeving bevorderen.

Medische dubbeltalenten helpen hun ervaringen om te zetten in een kracht of talent. En daarmee hun duurzame inzetbaarheid verhogen.

Deze onderwijsinnovatie werd in co-creatie met studenten met een chronische aandoening ontwikkeld bij geneeskunde in het UMC Utrecht. Een gastles duurt 30 minuten. Deelnemers luisteren eerst 5 minuten naar het verhaal van het dubbeltalent, en gaan vervolgens samen in gesprek met het dubbeltalent. Zij bepalen met hun vragen de loop van het gesprek.

Inmiddels zijn in Utrecht ongeveer 100 gastlessen gegeven, zowel in de bachelor als de master. In een evaluatieonderzoek in de bachelor werden de gastlessen positief geëvalueerd door studenten en docenten [2]. De empathie en compassie voor patiënten met chronische aandoeningen werd vergroot. De lessen bevorderden een open leerklimaat [2].

De gastlessen zijn een vast onderdeel van het geneeskunde-curriculum in Utrecht geworden. Inmiddels worden de gastlessen ook gegeven in Amsterdam en Nijmegen. Andere opleidingen, zowel geneeskunde als verpleegkunde, volgen.

Doel:

Kennismaken met een nieuwe kleinschalige onderwijsvorm: gastlessen met groepsgesprek door geneeskunde-studenten met een chronische aandoening in het geneeskunde-onderwijs. Ideeën opdoen voor invoering bij andere zorgopleidingen.

Doelgroep:

Studenten en docenten van zorgopleidingen in het hoger onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een korte inleiding. Dan volgen twee parallelle gastlessen van 30 minuten, gegeven door Medische dubbeltalenten uit Utrecht en Amsterdam. Deelnemers luisteren naar het verhaal van het dubbeltalent, en gaan dan samen in gesprek met het dubbeltalent. Er wordt vervolgens parallel gereflecteerd op de gastlessen. Tot slot volgt een gezamenlijke gesprek over kansen en bedreigingen voor implementatie in de eigen praktijk.

Referenties:

1 Lodder, D., *'Ziekte is nog steeds taboe binnen de geneeskundeopleiding': Nina Korsuize over 'Medische dubbeltalenten'*. Ned Tijdschr Geneesk, 2025. **169**: p. C5803.

2 Schoemaker, C.G., et al., *Medical double talents: how medical students living with chronic conditions teach their peers*. Perspectives on Medical Education, 2025; **14**(1): 647–654. DOI: [10.5334/pme.1839](https://doi.org/10.5334/pme.1839)

Max aantal deelnemers: 4

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Patiëntparticipatie, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop



C12/ Zaal 11B

Van kwetsbaar naar veilig: bouwen aan psychological safety voor toekomstbestendig zorgonderwijs

L. Spinnewijn, J. van Dillen, A. de Groot, D.E. Besselink, F. Seerden
Radboudumc

Thema:

Leerklimaat, werkplekieren, duurzame inzetbaarheid en psychological safety

Doel:

Deelnemers bewustmaken van het belang van psychological safety in klinische opleidingen en hen concrete handvatten bieden om een veiliger leerklimaat te creëren voor coassistenten en andere lerende zorgprofessionals.

Achtergrond

Een veilig leerklimaat is een essentiële voorwaarde voor toekomstbestendig onderwijs in de zorg. *Psychological safety*, de overtuiging dat je vragen kunt stellen, zorgen mag uiten en fouten mag maken zonder angst voor negatieve consequenties, vormt de basis voor leren en duurzame professionele ontwikkeling (Edmondson, 1999). Wanneer veiligheid ontbreekt, mijden studenten risico's, slikken ze vragen in en is er minder ruimte voor reflectie en innovatie. Dit beperkt hun leerervaring en kan ook de kwaliteit van zorg beïnvloeden.

In opleidingen voor zorgprofessionals spelen bovendien specifieke uitdagingen: hiërarchische werkculturen, hoge werkdruk en impliciete normen vergroten de kwetsbaarheid van studenten. Internationale literatuur benadrukt dat psychological safety structureel moet worden ingebed in curricula en opleidingspraktijken (Dong et al., 2025). Toch is er in de dagelijkse praktijk nog weinig aandacht voor concrete instrumenten en interventies die veiligheid versterken. Deze workshop speelt daarop in door bewustwording te combineren met praktische tools en gezamenlijke ontwerpstappen.

Doelgroep:

Opleiders, supervisors, onderwijscoördinatoren, studenten en beleidsmakers die betrokken zijn bij werkplekieren in de gezondheidszorg.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Praktijkvoorbeeld: een casus waarin de veiligheid van een student onder druk stond, gevolgd door interactieve reflectie op ervaringen van deelnemers.

Kader schetsen: korte introductie van literatuur over psychological safety en leerklimaat, met nadruk op de relatie met welzijn, leren en toekomstbestendige professionele groei.

Voorbeeldinterventie: introductie van de doorontwikkelde tool *Verwonder- en verbetergesprek (VVG 2.0)* en overzicht van meetinstrumenten en interventies die veiligheid zichtbaar en bespreekbaar maken.

Werkssessie: in kleine groepen werken deelnemers aan een interventie of actieplan om psychological safety in hun eigen praktijk te versterken.

Plenaire afsluiting: gezamenlijke uitwisseling van inzichten en vervolgstappen.

Opbrengst voor deelnemers

Inzicht in risico's en uitdagingen rondom psychological safety.

Begrip van de relatie tussen leerklimaat, veiligheid en duurzaam opleiden.

Kennismaking met concrete tools en interventies.

Een eerste ontwerp of actieplan dat direct toepasbaar is in de eigen praktijk.

Referenties:

1 Edmondson, A. (1999). *Psychological safety and learning behavior in work teams*. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383.

1 Dong, C., Altschuler, L., Ban, N., Wong, L. Y., Mohammed, F. E. A., Tang, C. T., & Kachur, E. (2025). *Psychological safety in health professions education: Insights and strategies from a global community of practice*.

Frontiers in Medicine, 11, 1508992.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Kwaliteitszorg, psychological safety, duurzame inzetbaarheid

Wijze van presentatie: Workshop



C13-1/ Zaal 12A

Duurzaam inzetbare dokters van morgen; masteropleiding geneeskunde en belangenbehartiger Co-Raad VU slaan de handen ineen

E. Abtahi, I.M. Markusse, K. Reefman, H.E.M. Daelmans
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Onderzoek van De Geneeskundestudent naar uurbesteding tijdens de coschappen beschrijft dat de norm van gemiddeld maximaal 46 uur/week stelselmatig wordt overschreden.^{1,2} Omdat deze uitkomst niet overeenkomt met de uren in de coassistentenroosters, richt dit onderzoek zich op de objectieve uurbesteding (uren per week) met daarbij ook de ervaren studiedruk.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Alle masterstudenten Geneeskunde VU werden uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen over uurbesteding en studiedruk. Uurbesteding werd gemeten door te vragen naar start- en eindtijd op de coschaplocatie en het aantal uren zelfstudie in de afgelopen week. Studiedruk werd op een ordinale schaal uitgevraagd (veel te laag/tamelijk laag/passend/tamelijk hoog/veel te hoog).

In totaal vulden 499 (42% respons) studenten de vragenlijst in. De gerapporteerde gemiddelde totale uurbesteding bedroeg 45,2 uur/week: 41,3 uur op locatie en 3,9 uur zelfstudie. De belasting varieerde van 37 uur in het voorbereidende onderwijs tot 49,7 uur in het senior coschap. Meer dan de helft (52%) ervoer de studiedruk als (veel te) hoog; voor 39% was de studiedruk passend.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gemiddelde totale uurbesteding van 45,2 uur/week bleef binnen de gestelde landelijke norm van maximaal 46 uur/week.² Desondanks ervoeren veel studenten een (te) hoge studiedruk.

Door nauwe samenwerking tussen de masteropleiding en Co-Raad VU, belangenbehartiger van masterstudenten geneeskunde, konden de resultaten besproken worden met een grote groep betrokken coassistenten. Uit dit overleg kwamen waardevolle toevoegingen voor de interpretatie van de resultaten. Zo bleek de reistijd een grote bijdrage te leveren aan de studiedruk. Studenten reizen veelal met het openbaar vervoer en wonen niet altijd in Amsterdam. Doordat coschaplocaties onderling niet geruild mochten worden konden reistijden fors oplopen.

Coassistenten kunnen gebruik maken van overnachtingsmogelijkheden bij vergelegen affiliaties. Studenten stelden voor om onderling coschappen te kunnen ruilen en om bij meer locaties deze overnachtingsoptie aan te bieden, om zo reistijd verder te beperken.

Daarnaast noemden coassistenten factoren als een bijbaan en het gevoel jezelf elke dag te moeten bewijzen aan andere praktijkbegeleiders, die beiden extra druk geven.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De masteropleiding heeft in samenwerking met de Co-Raad vervolgcacties ingezet. Vanaf begin 2026 wordt het mogelijk coschappen onderling te ruilen; daarnaast worden de huisvestingsmogelijkheden per locatie herbeoordeeld. De ervaren bewijsdrang wordt meegenomen in de herziening van het mastercurriculum waar momenteel aan gewerkt wordt. De effecten van deze maatregelen zullen in de toekomst worden geëvalueerd.

Dus hoewel de uurbesteding binnen de norm is, ervaren coassistenten een hoge studiedruk, die multifactorieel bepaald is. Door een constructieve dialoog tussen de opleiding en studenten hebben we concrete oplossingen kunnen vinden. Deze hebben als doel de studiedruk te verlagen en zo bij te dragen aan duurzaam inzetbare dokters van de toekomst.

Referenties:

- 1 https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2023/01/GS-A4-Onderzoeksrapport-Uurbesteding_DEC2022-1.pdf
- 2 <https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/richtlijnenregelingstudentengeneeskunde.pdf>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Welbevinden zorgprofessionals, uurbesteding en studiedruk coassistenten

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M. Barry, G.M.M. Delhaes, E. de Groot, A.J. Klein Ikkink
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de Utrechtse huisartsopleiding spelen opleiders, huisartsen die in hun eigen praktijk huisartsen-in-wording (AIOS) drie dagen per week opleiden, een belangrijke rol. De scholing die opleiders elk jaar moeten volgen (het opleiderscurriculum) was toe aan herziening. Opleiden op de werkplek in de praktijk is uitdagend omdat deze opleiders werkzaam zijn buiten de organisatiede huisartsopleiding, die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de opleiding. Via een innovatief ontwerp proces is een toekomstbestendig opleiderscurriculum tot stand gekomen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor ons opleiderscurriculum is een ontwerponderzoek (Dietiker, 2015) met twee fases ingezet. In dit paper beschrijven wij de eerste fase. Huisartsopleiders zijn via de *rich picture* methode (Kahlke et al., 2024) bevraagd over hun visie op toekomstbestendig opleidersonderwijs. Voor deze methode is gekozen omdat huisartsopleiders geen onderwijskundigen zijn. Verwacht kon worden dat zij het lastig vinden om in pedagogische termen over een curriculum te praten. Het risico is dan er alleen over het 'wat' wordt gesproken en nauwelijks over het 'hoe'. Huisartsopleiders tekenden 1) de ideale leeromgeving voor de AIOS in hun praktijk, 2) de ideale leeromgeving voor zichzelf als opleider en 3) de verbinding tussen deze leeromgevingen. Ná het tekenen volgde een interview waarin vooral over het derde punt, de verbinding, werd doorgevraagd. In de tweede fase van het ontwerponderzoek (najaar 2025) formuleren we ontwerpprincipes via discussies met andere stakeholders en raadplegen van de literatuur.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Opleiders reflecteerden op de betekenis die het opleiden van de nieuwe generatie van huisartsen voor hen heeft. Zij beschreven wat in een opleiderscurriculum niet mag ontbreken, b.v., het belang van de uitwisseling met andere huisartsen waarmee zij samen een lerend netwerk vormen dat ook buiten de opleidingsdagen ondersteunend werkt. Opleiders hebben behoefte aan meer theorie over belangrijke onderwijskundige concepten bij het werkplekleren b.v. theorie over bewust rolmoderschap. Zij vonden het moeilijker om verbindende factoren tussen het opleidersonderwijs en opleidingspraktijk te beschrijven.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Belangrijke ontwerpprincipes voor het nieuwe curriculum lijken 1) een explicietere focus op de verbinding tussen de leeromgeving van opleiders en de leeromgeving van de AIOS; 2) de integratie van de wetenschap van het werkplekleren in het curriculum; 3) het versterken en bewuster inzetten van het lerend netwerk tijdens onderwijsdagen. In deze fase is onze les dat deze visuele methode helpt om over de abstracte verbinding tussen het leren van AIOS en het leren van de opleider te praten en zo onderliggende motivaties, spanningen en blinde vlekken die bij traditionele interviews soms onbesproken blijven zichtbaar te maken. Daarmee draagt dit proces bij aan duurzame innovatie – een toekomstbestendig curriculum.

Referenties:

- 1 Dietiker, L. (2015). Mathematical story: A metaphor for mathematics curriculum. *Educational Studies in Mathematics*, 90 (3), 285–302. <https://doi.org/10.1007/s10649-015-9627-x>
- 2 Kahlke, R., Maggio, L. A., Lee, M. C., Cristancho, S., LaDonna, K., Abdallah, Z., Khehra, A., Kshatri, K., Horsley, T., & Varpio, L. (2024). When words fail us: An integrative review of innovative elicitation techniques for qualitative interviews [Article]. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/medu.15555>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Medische vervolgopleidingen, Huisartsopleiders

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C13-3/ Zaal 12A

Samenwerken leer je niet vanzelf: proces, opbouw en didactische handvatten van de leerlijn samenwerken binnen Technische Geneeskunde.

E.A. van de Graaf, K.A. Geelkerken, N.S. Cramer Bornemann
Universiteit Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de bachelor Technische Geneeskunde (Universiteit Twente) is samenwerken een kerncompetentie. De ontwikkeling ervan vond echter grotendeels impliciet plaats. Studenten gaven aan beperkt zicht op verwachtingen per leerjaar, eigen voortgang en vervolgstappen te hebben. Docenten signaleerden een gebrek aan consistente begrippen en definities en aan expliciete doelen om samenwerking gericht te begeleiden en te beoordelen. Vanuit hen was er een behoefte aan houvast in ontwerp, begeleiding, feedback en toetsing. Dit leidde tot een traject waarin een leerlijn samenwerken binnen het bestaande curriculum werd onderzocht en expliciet gemaakt.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een werkgroep ontwikkelde een doorlopende leerlijn met gefaseerde opbouw over de drie bachelor jaren van Ik - Wij - Wij naar de wereld. Van zelfinzicht via teamdynamiek naar externe samenwerking. Per module werden expliciete leerdoelen, gedragsindicatoren, leeractiviteiten, begeleidingsvormen en toetsmomenten in kaart gebracht. Het ontwerp is tot stand gekomen via (1) documentanalyse van modules en opdrachtformaten, (2) semigestructureerde interviews met zes studenten, en (3) werksessies met betrokken docenten. De leerlijn werd visueel gemaakt in een *samenwerkwijzer* die fungeert als kapstok bij onderwijsontwerp, begeleiding en feedbackgesprekken. Tevens is de leerlijn naast bestaande leerlijnen (o.a. reflectie en communicatie) ingebed om samenhang te versterken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten waarderen zichtbaarheid en fasering van de samenwerkingsdoelen en kunnen hierdoor gericht reflecteren op rol, gedrag en ontwikkeling. Docenten rapporteren dat de leerlijn concrete handvatten biedt voor: (1) het formuleren van module-specifieke leerdoelen en indicatoren, (2) het bespreken van feedback, (3) het ontwerpen van opdrachten met echte onderlinge afhankelijkheid in plaats van enkel taakverdeling. De implementatie bevindt zich in een vroege fase en zal verder worden aangescherpt op basis van ervaring en evaluaties.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Effectieve ontwikkeling van samenwerkingsvaardigheden vraagt om explicitering en zichtbaarheid in het curriculum. Randvoorwaarden hierbij zijn: docenten vanaf het begin meenemen in ontwerp en toepassing, doelbewust ruimte creëren voor experimenteren, opdrachten ontwerpen met afhankelijkheid en samenhang met andere leerlijnen borgen. Dit om eigenaarschap bij docenten en studenten te versterken. Vervolgstappen richten zich op gerichte implementatie, evaluatie en doorontwikkeling naar de masterfase.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C13-4/ Zaal 12A

Oefening baart kunst – Het effect van frequente formatieve toetsing op de voorschrijfvaardigheden van geneeskundestudenten

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

Context/probleemstelling of aanleiding:

Diverse onderzoeken tonen aan dat startend artsen zich onvoldoende voorbereid voelen op het voorschrijven van geneesmiddelen en hier regelmatig fouten in maken. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het geneeskunde curriculum onvoldoende oefenmogelijkheden biedt. In de masteropleiding in Rotterdam worden voorschrijfvaardigheden geoefend tijdens lijnonderwijs bestaande uit verschillende onderwijsonderdelen, waaronder een formatieve voorschrijftoets aan het begin van het mastercurriculum, waarop studenten persoonlijke narratieve feedback ontvangen. De lijn wordt afgesloten met een summatieve eindtoets. Eerder onderzoek toonde aan dat studenten na het maken van de formatieve toets beter presteerden op de technische aspecten van het recept in de eindtoets, maar niet in het afstemmen van het behandelplan op de patiënt.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In september 2023 is het toetsprogramma binnen het geneesmiddelenonderwijs aangepast en sindsdien maken alle masterstudenten vijf formatieve voorschrijftoetsen. Deze toetsen worden afgenomen in het onderwijsblok voorafgaand aan een coschap waarop de casuïstiek en leerdoelen aansluiten. Studenten stellen een behandelplan op volgens de WHO 6-step methode en schrijven voor in een educatief voorschrijfsysteem. Met behulp van toetsanalyses en vragenlijsten onderzochten we het effect van frequente formatieve voorschrijftoetsen op de voorschrijfvaardigheden en het zelfvertrouwen van deze studenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tussen december 2024 en juli 2025 maakten 154 studenten uit het oude en 162 uit het nieuwe toetsprogramma de eindtoets. Studenten uit het nieuwe programma scoorden tijdens deze eindtoets gemiddeld hoger op het behandelplan ($M=5,1$, $SD=0,8$) dan studenten uit het oude programma ($M=4,7$, $SD=1,1$), $p=0.002$. Er was geen significant verschil in score voor de receptvraag. Ook was er geen significant verschil in zelfvertrouwen bij het opstellen van een behandelplan of recept.

Studenten die het nieuwe toetsprogramma doorliepen waardeerden de vele oefenmomenten en persoonlijke feedback. Daarnaast gaven beide groepen aan tijdens de coschappen nog weinig betrokken te worden bij het voorschrijfproces.

Omdat voorschrijven in de praktijk vaak onder tijdsdruk moet, heeft de eindtoets een tijdlimiet. Omdat tijdsdruk niet werd geoefend, ervaarden studenten de tijd voor de eindtoets als te kort en onverwacht.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Om geneeskundestudenten voor te bereiden op het voorschrijven is het nodig om voldoende veilige oefenmogelijkheden te creëren. Diverse casuïstiek, elementen van tijdsdruk en voldoende feedback zijn hierbij essentieel. Frequente formatieve toetsing leidt tot betere scores op de eindtoets, maar niet tot meer zelfvertrouwen. Het creëren van veilige oefen- en feedbackmogelijkheden tijdens de coschappen zou hier nog verder aan bij kunnen dragen.

Als docenten ervaarden we dat het invoeren van extra feedbackmomenten een hogere werkdruk met zich meebracht. Voor de haalbaarheid kozen we voor gestandaardiseerde feedback op veelgemaakte fouten, en persoonlijke feedback waar nodig.

Referenties:

1 Kalfsveld LS et al. Does formative assessment help students to acquire prescribing skills? Eur J Clin Pharmacol. 2023;79(4):533-40.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toetsing, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



C14/ Zaal 12B

S[imulerend naar de zorgprofessional van de toekomst door middel van de simulatiewasstraat

S. Walburg, G. Terlouw
NHL Stenden Hogeschool

Thema:

Toekomstbestendig zorgonderwijs

Doel:

De gezondheidszorg binnen Noord-Nederland komt meer onder druk te staan door de vergrijzing, ontgroening en de krimp. Dit heeft gevolgen voor het opleiden van toekomstig hbo-verpleegkundigen [Zorgpleinnoord, 2021]. Om toekomstbestendige verpleegkundigen op te leiden is in studiejaar 2021/2022 gestart met het inzetten van digitaal simulatie onderwijs. Daarbij oefenen studenten realistische verpleegkundige beroepssituaties om onder andere hun kennis en vaardigheden, zoals klinisch redeneren, te verbeteren [Zhao, 2024]. Sinds studiejaar 2025-2026 is gestart met de digitale simulatiewasstraat om studenten gericht voor te bereiden op stages d.m.v. het aanbieden van stage-arrangementen waarin simulatiescenario's zijn opgenomen passend bij de stagecontext. Bij het vormgeven van de stage-arrangementen is de verbinding met de praktijk sterk aanwezig. Het doel van deze rondetafelsessie is nieuwe onderwijsinnovaties voor het opleiden van toekomstige zorgprofessionals te bediscussiëren vanuit verschillende perspectieven. Daartoe zal de aanpak van de digitale simulatiewasstraat centraal/ ter discussie staan. Onder andere; hoe zorgen we dat gezien de uitdagingen in de gezondheidszorg [vergrijzing/ ontgroening] het onderwijs actueel en relevant blijft, ook passend bij de doelgroep [bachelor studenten]? Is deze aanpak overdraagbaar binnen andere contexten binnen de gezondheidszorg en wat is eventueel nodig om deze overdraagbaar te maken?

Doelgroep:

Docenten, onderzoekers, onderwijskundigen, adviseurs leren en ontwikkelen, zorgprofessionals

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introductie [10 min]:

-Aanleiding digitale simulatiewasstraat [implementatiestrategie, succes- en knelpunten tot dusver]

-Waarom is dit thema belangrijk in het huidige zorgonderwijs (o.a. gepersonaliseerd leren, AI, blended learning)?

Hands-on, break-out tafels [45 minuten]:

Vanuit de deelnemers zal gekeken worden hoe deze aanpak verder kan worden doorontwikkeld/ overdraagbaar kan worden gemaakt voor de eigen beroepspraktijk. Dit wordt gedaan door meerdere inhoudelijke thema's [zoals expertise, randvoorwaarden, didactiek, haalbaarheid, ethiek] verder uit te diepen aan de hand van richtvragen. Hiervoor wordt uiteengegaan in subgroepen waarin per groep 1-2 thema's centraal staan en bediscussieerd worden. De belangrijkste bevindingen worden beschreven op een daarvoor ontworpen canvas. Gestreefd wordt de subgroepen zo divers mogelijk te laten zijn qua samenstelling.

Afsluiten met een gezamenlijke "oogst" [20 minuten]:

Deelnemers van de break-out tafels presenteren de belangrijkste highlights van hun ingevulde canvas en de belangrijkste aanbeveling[en] voor doorontwikkeling in de [eigen] beroepspraktijk. Daarbij is de mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen vanuit de andere subgroepen.

Referenties:

1 Zhao, W., Xu, M.-M., Tian, Q., Han, Y.-J., Wang, Z.-Q., & Zhang, W. (2024). The Impact of Simulation-Based Learning on Nursing Decision-Making Ability: A Meta-Analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 93, 101576.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101576>

2 Zorgpleinnoord [2021]. Facts and figures. De arbeidsmarkt Zorg & Welzijn in Noord-Nederland. Opgehaald op 20 december 2022 van [https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/kennisbank/facts-figures---editie-juli-2021/\\$11270/\\$11271](https://werkgevers.zorgpleinnoord.nl/kennisbank/facts-figures---editie-juli-2021/$11270/$11271)

Max aantal deelnemers: 30

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

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

K. Van den Bussche, S. Ackaert
Arteveldehogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

De eerstelijnszorg staat onder druk door vergrijzing, stijging in (multi) chronische problematieken en een dalend aantal huisartsen door pensionering en uitstroom. Taakdelegatie naar verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk biedt kansen om kwaliteitsvolle zorg te garanderen. Deze functie vraagt naast klinische expertise ook competenties in kwaliteitsverbetering, samenwerking en leiderschap. Het postgraduaat verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (Arteveldehogeschool) wil studenten daarom niet enkel kennis bieden, maar hen ook leren hoe ze samen met het praktijkteam kwaliteitsverbetering realiseren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Vanaf de start ontwikkelen studenten een kwaliteitsverbeterproject. Zij kiezen, samen met hun stagepraktijk, een concreet probleem dat relevant is voor de dagelijkse werking, zoals een preventieprotocol of diabetesopvolging. De aanpak combineert theorie, praktijk en community learning.

Theoretische onderbouwing: studenten leren kaders rond kwaliteitszorg, evidence based werken (vb. richtlijnen) vertalen naar de huisartsenpraktijk, implementatie en verandermanagement.

Praktische toepassing: studenten vertalen deze kennis onmiddellijk naar hun stagepraktijk en bouwen stap voor stap een bruikbaar protocol uit.

Peer feedback en soft skills: studenten presenteren hun voortgang regelmatig, geven en ontvangen feedback en oefenen intervisie. Zij versterken zo communicatie, samenwerking en kritisch denken, en ontwikkelen 21st century skills zoals digitale geletterdheid, creativiteit en leiderschap.

Community learning: studenten werken samen met hun stagebegeleiders, huisartsen en praktijkmedewerkers. Deze gezamenlijke leeromgeving creëert een dynamiek waarbij alle betrokkenen bijdragen en profiteren van het leerproces.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In 2024-2025 namen 37 studenten deel. We verzamelden data via vragenlijsten (n=25) en een focusgroepgesprek. 88% rapporteerde meer vertrouwen in het opstarten van kwaliteitsverbetering, en studenten gaven aan sterker te staan in feedback geven en ontvangen. Het werken vanuit een reële nood van de praktijk vergroot de studenten hun motivatie en eigenaarschap. Stagepraktijken waardeerden vooral de directe bruikbaarheid van de ontwikkelde protocollen en benoemden dat het project ook het team stimuleerde om kwaliteitszorg structureler aan te pakken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het kwaliteitsverbeterproject blijkt een krachtige motor voor leren en professionalisering. Studenten ontwikkelen niet alleen hun klinische kennis, maar ook hun 21st century skills zoals samenwerken, probleemoplossend denken en leiderschap, terwijl praktijken tastbare kwaliteitsinstrumenten ontvangen. Door de structurele koppeling aan *community learning* en *peer feedback* ontstaat een model dat niet alleen studenten versterkt, maar ook de huisartsenpraktijk. Deze aanpak is overdraagbaar naar andere opleidingen in de eerstelijnszorg.

Referenties:

1 Cheng, C., Wu, X., Li, Y., & Guo, F. (2025). *Integrating Kolb's experiential learning theory into nursing education*. *Frontiers in Medicine*.

2 Jenkins, G., Palermo, C., Clark, A. M., & Costello, L. (2024). Communities of practice to facilitate change in health professions education: A realist synthesis. *Nurse education today*, 134, 106091.

Trefwoord: Kwaliteitszorg, Curriculumontwerp, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

R. de Haan², M.A.F.M. Gerrits¹, C.M. Govers², F.E. Hoebeek¹, R. Pandit¹, C.F. Wolschrijn²

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De huidige gezondheidszorg staat voor grote en complexe maatschappelijke uitdagingen, zoals de vergrijzing, blijvende sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de klimaatcrisis. Daarnaast verschuift zorg steeds meer van gecentraliseerde (dieren)ziekenhuizen richting de wijk, met allerlei complicaties in de samenwerking van zorgorganisaties, technische systemen en ethische vraagstukken tot gevolg. Tegelijkertijd wordt steeds duidelijker dat het aanpakken van zulke complexe problemen vraagt om een interdisciplinaire benadering. Vraagstukken rond gezondheid raken namelijk aan biomedische gebieden van Geneeskunde, Diergeneeskunde en Farmacie, maar spelen zich ook af binnen het domein van de samenleving met maatschappelijke, ethische, technologische én ecologische aspecten.

Om studenten voor te bereiden op deze complexe gezondheidsvraagstukken in een veranderende samenleving, is er behoefte aan vernieuwende vormen van onderwijs. Interdisciplinair onderwijs biedt hier een krachtig antwoord op.

Vanuit deze visie is de bacheloropleiding Zorg, gezondheid en samenleving (ZGS) aan de Universiteit Utrecht ontwikkeld.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

ZGS is een kleinschalige, brede, interdisciplinaire bacheloropleiding opgebouwd rond maatschappelijke thema's in plaats van klassieke academische disciplines. De opleiding kenmerkt zich door drie pijlers:

Inhoud (kennis): thema-gestuurd onderwijs rond actuele gezondheidsvraagstukken;

Vaardigheden: reflectie, zelfregulatie^[1] en samenwerking zijn structureel ingebed;

Manier van leren: kleinschalig onderwijs, interdisciplinariteit en programmatisch toetsen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de praktijk blijkt dat studenten in het begin worstelen met zelfregulerend leren. Toch herkennen zij later in het curriculum de waarde van hun opgedane vaardigheden en brede blik. Ze leren kritisch denken, perspectieven combineren en bruggen slaan tussen disciplines.

Een opvallend patroon is dat veel studenten starten met een helder doel over hun vervolgopleiding, maar in de loop van hun studie hun perspectief verbreden, hun toekomstplannen opnieuw vormgeven en divers uitstromen.

Ook voor docenten is de interdisciplinaire samenwerking een leerproces: velen zijn opgeleid binnen één discipline en nemen bestaande denkpatronen mee. Het vraagt tijd en afstemming om tot een gedeelde onderwijsvisie te komen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Interdisciplinair onderwijs vraagt om bewust curriculumontwerp én professionele ontwikkeling van docenten.

Studenten profiteren van ruimte om hun professionele identiteit geleidelijk te ontwikkelen.

Door al vroeg in aanraking te komen met de complexiteit van gezondheidsvraagstukken, leren ze al vroeg navigeren tussen de verschillende domeinen die binnen deze vraagstukken een rol spelen.^[2]

Opleidingen als ZGS helpen studenten om weloverwogen keuzes te maken voor een vervolgopleiding of loopbaan, gebaseerd op een breed perspectief en zelfinzicht.

ZGS biedt daarmee een vernieuwend model voor het opleiden van toekomstige professionals in het brede domein van de gezondheidszorg: professionals die in staat zijn complexe vraagstukken te begrijpen en aan te pakken vanuit meerdere disciplines.

Referenties:

1 Mylopoulos, M., Steenhof, N., Kaushal, A. & Woods, N. N. Twelve tips for designing curricula that support the development of adaptive expertise. *Med Teach* **40**, 850–854 (2018).

2 Zimmerman, B. J. Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory into Practice* vol. 41 64–70 Preprint at https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2 (2002).

Trefwoord: Interdisciplinair onderwijs, Adaptieve expertise, Zelfregulerend leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



W.M. Homan, L. van Klaveren, S.M.E. van der Burgt
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Door onder andere de vergrijzing van de samenleving zijn er steeds meer mensen met meerdere chronische ziekten. Dit maakt het zorgsysteem complex en zorgvragen overstijgen de expertise van één discipline of specialisme. Multidisciplinaire overleggen (MDO's) zijn een en effectieve oplossing om de zorg te stroomlijnen. In MDO's werken meerdere zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines en professies met elkaar samen om gezamenlijk tot één zorgplan of diagnose van één patiënt te komen.

Tegenwoordig wordt er van veel zorgverleners verwacht dat zij deelnemen in MDO's, maar eigenlijk is niemand hiervoor getraind. Onderzoek laat zien dat deelnemers van MDO's barrières ervaren om vrijuit te spreken door: hiërarchie, geen open sfeer, geen goede voorzitter, tijdsbeperkingen en persoonlijke karakteristieken als verlegenheid. Verder wordt er een gebrek aan het centraal stellen van de patiënt ervaren (Walraven, J. E. et al. 2022).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Tweedejaars masterstudenten simuleren in een groep van maximaal twaalf studenten een MDO waarin zij vanuit hun toebedeelde rol (voorzitter, orthopeed, anesthesist, verpleegkundige etc.) met elkaar het beleid van de patiënt uitwerken (wel/niet opereren, en wel/niet naar huis na operatie). Hierbij staat niet de medische inhoud maar het samenwerken en communiceren met elkaar op de voorgrond.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een vragenlijst met elf Likert schalen (1-5) vragen rondom de thema's samenwerking, communicatie en het patiënten perspectief is ontwikkeld en studenten is gevraagd deze vragenlijst in te vullen. Daarnaast zijn studenten geïnterviewd om hun algemene ervaring over het onderwijs te horen, dieper in te gaan op de vragenlijst en verbeterpunten te achterhalen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten zijn positief over de kwaliteit van hun simulatie MDO (Mediaan = 4; IQR = 1). Toch valt er uit de resultaten op te maken dat niet alle studenten hebben gezegd wat ze wilden zeggen, onder andere doordat zij zich niet goed konden inleven in hun rol. Uit interviews bleek dat het patiënten perspectief niet altijd goed aan bod kwam, doordat studenten niet wisten wat het perspectief van de patiënt was of dat studenten het niet behandelden omdat zij dit in de praktijk ook niet zien.

Verbeterpunten voor dit onderwijs zijn het geven van voorbereidingsmateriaal omtrent hun rol en het belang benadrukken voor het meer centraal stellen van de patiënt.

Referenties:

1 Walraven, J. E., van der Meulen, R., van der Hoeven, J. J., Lemmens, V. E., Verhoeven, R. H., Hesselink, G., & Desar, I. M. (2022). Preparing tomorrow's medical specialists for participating in oncological multidisciplinary team meetings: perceived barriers, facilitators and training needs. *BMC Medical Education*, 22(1), 502.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



C15-4/ Zaal 13

Podcast 'Verhalen uit de wijk': geleerde lessen voor medisch onderwijs

C. Seeleman, M. Jambroes, E.M. Mac-Nack
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Leren over sociale aspecten van gezondheid staat centraal in public health onderwijs. In het UMC Utrecht gebruiken we hierbij het onderwijsconcept *Community Engaged Learning (CEL)*, zoals stages bij maatschappelijke organisaties en buurttours waarin studenten kennismaken met sociale organisaties in Overvecht, professionals, vrijwilligers en bewoners.

CEL-onderwijs wint aan populariteit. Zo zet de Universiteit Utrecht in op inbedding van CEL-onderwijs in alle faculteiten. Tegelijk zijn er uitdagingen bij het zorgvuldig uitvoeren van CEL:

- Toenemende druk op wijkorganisaties en bewoners door groeiende vraag om samenwerking vanuit het onderwijs;
- Kennismaking tussen bewoners en studenten is vaak vluchtig wat het delen van complexe levensverhalen bemoeilijkt;
- De setting is onvoorspelbaar: het ligt op voorhand niet vast wie studenten tegenkomen en wat zij leren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om deze uitdagingen te adresseren ontwikkelden wij samen met bewoners en een professional een podcast met als doel:

- Onderwijs maken vanuit narratieve geneeskunde ter voorbereiding op werkplekleren in de wijk.
- De koppeling tussen cursorisch onderwijs en werkplekleren versterken.
- Studenten een experimenteer- en leerimte bieden die in de praktijk vaak ontbreekt.

We interviewden mensen uit het netwerk van onze ervaringsdeskundige in Overvecht, die hun levensverhalen en adviezen voor geneeskundestudenten deelden. Samen met een student van de Hogeschool voor de Kunsten ontwikkelden we meerdere afleveringen. Met geneeskundestudenten onderzochten we hoe deze podcast in het onderwijs kan worden geïntegreerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De reacties van de studenten waren uiteenlopend. Sommige studenten herkenden het belang van deze verhalen en kregen meer inzicht in hun eigen privileges. Andere studenten hadden meer begeleiding nodig om niet uitsluitend vanuit een biomedisch perspectief te luisteren, maar juist met een meer sociale en open houding.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Inhoud podcast

Om persoonlijke verhalen effectief te delen in het onderwijs, is het cruciaal om een goede balans te vinden tussen mensen de ruimte geven hun eigen verhaal te vertellen en het creëren van een omgeving waarin deze verhalen echt tot hun recht komen. Zorg voor een vertrouwelijke en laagdrempelig interviewsetting (bijvoorbeeld door inzet van een ervaringsdeskundige of sleutelfiguur), kies eventueel een thema of onderneem samen een activiteit om verhalen levendig en concreet te maken.

Podcast toepassen

Geneeskundestudenten luisteren vaak met een diagnostische perspectief. Onze podcast vraagt om empathisch luisteren en aandacht voor sociale aspecten, wat veel studenten lastig vinden. Stem het onderwijs hierop af met passende opdrachten en vragen.

Wederkerigheid

Wederkerigheid binnen CEL kan een uitdaging zijn. Toch deelden de geïnterviewden 'hun aflevering' met zorgverleners, die deze vervolgens weer met collega's deelden. Dit zorgt voor een unieke vorm van wederkerigheid: geïnterviewden krijgen hun verhaal terug in een deelbare vorm waar ze trots op kunnen zijn.

Trefwoord: Community Engaged Learning (CEL), public health, narratieve geneeskunde

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



C16-1/ Zaal 14

Meer dan motivatie en betrokkenheid: de vele wegen naar het niet-verplichte onderwijs voor geneeskundestudenten.

E.M. Bosnak, S. van der Burgt, J.A. Bramer
Universiteit van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Studentbetrokkenheid is een belangrijke voorspeller van academische prestaties, onderwijsresultaten en mentaal welzijn van studenten. Binnen de faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam wordt door docenten een daling van betrokkenheid en participatie van studenten ervaren. De mate van studentbetrokkenheid wordt beschouwd als de mediërende schakel tussen aanwezigheid en academische prestaties¹. Daarnaast geldt dat studenten die actief onderwijsactiviteiten bijwonen, doorgaans aanvullende vaardigheden ontwikkelen en kennis verwerven die de formele toetsing overstijgt². Tegen deze achtergrond onderzoeken wij 1) de studentaanwezigheid bij lessen, 2) factoren die geassocieerd zijn met de beslissing van studenten om deel te nemen aan leeractiviteiten, en 3) de mogelijke verbanden van deze aspecten met ervaren betrokkenheid bij onze faculteit.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze cross-sectionele studie onder 1050 ingeschreven Bachelor studenten werd aanwezigheid geteld tijdens niet-verplicht onderwijs. Daarnaast werd hen door medestudenten tijdens een verplicht onderwijsmoment gevraagd een vragenlijst in te vullen. Dit resulteerde in 632 complete vragenlijsten waarin studenten rapporteerden welk percentage van de niet-verplichte onderwijsbijeenkomsten zij in de voorafgaande periode hadden bijgewoond, evenals hun redenen om al dan niet deel te nemen aan het onderwijs. De vragenlijst bevatte bovendien verschillende gevalideerde schalen ter meting van motivatie en betrokkenheid.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De door studenten gerapporteerde aanwezigheid bij niet-verplicht onderwijs was hoger dan de feitelijke aanwezigheid zoals vastgesteld via tellingen.

Als belangrijkste factoren voor deelname aan contactonderwijs werden het tijdstip en de hoeveelheid onderwijs per dag genoemd, evenals de timing ten opzichte van tentamens en de ingeschatte onderwijskwaliteit. Minst belangrijk waren de ingeroosterde docent en het 'zich voorbereid voelen op' het onderwijs.

Een eerste verkenning van de relatie tussen motivatie, betrokkenheid en aanwezigheid wijst op mogelijke variatie tussen verschillende leerjaren. Deze voorlopige trend suggereert dat aanwezigheid bij niet-verplicht onderwijs in wisselende mate samenhangt met intrinsieke motivatie en met 'sense of belonging' als onderdeel van studentbetrokkenheid. Nadere analyses zijn nodig om deze bevindingen te bevestigen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het relatieve belang van intrinsieke motivatie en sense of belonging lijkt te verschuiven gedurende het bachelortraject. Dit kan richting geven aan interventies die zowel academische prestaties als het mentale welzijn van studenten bevorderen. Daarnaast bieden de bevindingen over pragmatische factoren, zoals roostering van niet-verplicht onderwijs, concrete handvatten voor de logistieke inrichting van het bacheloronderwijs.

Referenties:

1 Sarah Moore, Claire Armstrong & Jill Pearson (2008) Lecture absenteeism among students in higher education: a valuable route to understanding student motivation, *Journal of Higher Education Policy and Management*, 30:1, 15-24, DOI: [10.1080/13600800701457848](https://doi.org/10.1080/13600800701457848)

2 D. Sloan, H. Manns, A. Mellor & M. Jeffries (2020) Factors influencing student non-attendance at formal teaching sessions, *Studies in Higher Education*, 45:11, 2203-2216, DOI: [10.1080/03075079.2019.1599849](https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1599849)

Trefwoord: Studentbetrokkenheid

Wijze van presentatie: Praktijppaper

W.E. van der Goot¹, J. Pols¹, M. Reenalda²

¹UMC Groningen, ²Medisch Spectrum Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Er zijn veel basisartsen beschikbaar voor een beperkt aantal opleidingsplekken tot specialist. Basisartsen moeten daardoor lang wachten op een opleidingsplek(1). Toch vindt niet elk specialisme makkelijk aios: primair kiezen basisartsen voor een beperkt aantal vakgebieden en liever verhuizen ze niet uit de regio waar ze studeerden(2). Dit leidt tot uitdagingen voor regio's en specialismen. In opdracht van de Onderwijs- en OpleidingsRegio Noord- en Oost-Nederland (OOR-NO) is onderzocht (a) welke rol wachttijd, regionale en persoonlijke factoren speelden bij de keuze voor een opleidingsplek en (b) welke (aanvullende) eisen werden gesteld voor het verkrijgen van een opleidingsplek.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Cross-sectioneel vragenlijstonderzoek onder alle aios van ziekenhuisopleidingen (cluster 2). De vragenlijst (65 items) is samen met De Jonge Specialist opgesteld. Naast demografische gegevens vroeg de vragenlijst naar Onderwijsloopbaan (middelbare school tot vervolgopleiding), Wachttijd en verwerven opleidingsplek, Evaluatie huidige opleidingsplek en –regio, en Toekomstperspectief. Data-analyse vond plaats met beschrijvende statistiek en ANOVA's. Er is onderscheid gemaakt tussen de OOR-NO (n=272; 45,3%), andere perifere OOR'en (n=159; 26,5%) en randstedelijke OOR'en (n=170; 28,3%). De NVMO-ERB heeft toestemming verleend voor dit onderzoek.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Respons van 669 aios (n=393, 73,9% vrouw). Gedurende de wachttijd (gemiddeld 3,6 jaar; range 0-14) werkten 399 aios (75,6%) als anios en 106 (20,1%) als (anios-)promovendus, vooral om opleidingskansen te vergroten en kennis en vaardigheden op te doen. Werkervaring binnen het specialisme (n=350; 61,1%) en een (bijna) afgeronde promotie (n=136, 23,7%) waren de belangrijkste aanvullende eisen van opleiders. De beschikbaarheid van een opleidingsplek was voor aios de belangrijkste factor die de keuze voor een opleidingsregio bepaalde. De meeste aios (n=430, 80,4%) is het gelukt om een opleidingsplek te verwerven in hun voorkeursregio, die ook vaak de regio van vooropleiding was. Er waren enkele regionale verschillen in waardering van de huidige opleidingsregio reis- en verhuiskostenvergoeding, levendigheid en rust/ruimte. Aios waardeerden de regio waarin zij werden opgeleid positief als toekomstige werkregio, tenzij zij liever in een andere regio waren opgeleid.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Beschikbaarheid van een opleidingsplek, vertrouwdheid met de opleidingsregio en opleiders zijn voor aios de belangrijkste factoren voor het kiezen van een opleidingsregio. Aios ontwikkelden tijdens hun onderwijsloopbaan vaak een voorkeur voor een opleidingsregio. Opleidingsregio's kunnen investeren om basisartsen, met voorkeur voor de opleidingsregio, tijdiger te selecteren (wachttijdverkorting) en aios te behouden door oog te hebben voor hun toekomstwensen voor wonen en werken.

Referenties:

1 Brunori C, et al. (2020). De opleidingsduur van artsen en de arbeidsmarktpositie van basisartsen; Regionale verschillen en trends.

https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/145245333/URSI_365_Opleidingsduren_en_arbeidsmarktpositie_van_basis_artsen.pdf

2Venhorst V, et al. (2017). De regionale mobiliteit en binding van medisch specialisten: Het belang van opleiden en onderwijs voor de regionale gezondheidszorg.

https://pure.rug.nl/ws/portalfiles/portal/39367832/URSI_360_Venhorst_Daams_VDijk_Reg_Mob_Bind_Med_Spec.pdf

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, branding, binden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C16-3/ Zaal 14

MEER! muziek in het (medisch) onderwijs; een Music-Enhanced Emotion (Re)construction training

J. Schönrock-Adema
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de gezondheidszorg worden emoties vaak gezien als lastig, vanuit de gedachte dat ze het klinisch oordeel kunnen vertroebelen. Hierdoor is een professionele cultuur ontstaan waarin weinig ruimte is voor emoties en de nadruk ligt op stressbestendigheid. Vooral in complexe zorgsituaties kan het negeren of onderdrukken van emoties echter ten koste gaan van het welzijn en de vitaliteit van zorgverleners en leiden tot emotionele uitputting, burn-out en afname van empathie en compassie, met negatieve gevolgen voor de werksfeer en kwaliteit van zorg. Meer aandacht voor emoties is essentieel om het welzijn van zorgprofessionals te ondersteunen, zeker gezien de hoge werkdruk, personeelstekorten en toenemende complexiteit van zorg in combinatie met het groeiende aantal zorgprofessionals dat kampt met emotionele uitputting en burn-out.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Music-Enhanced Emotion (Re)construction (MEER!) training is ontwikkeld om (toekomstige) zorgprofessionals op een gezonde manier met emoties te leren omgaan. De training combineert drie innovatieve bouwstenen: 1) de Theory of Constructed Emotion; 2) een evidence-informed reflectieve pedagogische aanpak met zes stappen; en 3) participatieve live muziek. Muziek wordt ingezet om lichamelijke gewaarwordingen, gevoelens en emoties op te roepen zodat daarmee kan worden gewerkt. Conform de onderliggende theorie gebruiken wij de term "emotieconstructie" in plaats van "regulatie". De training bestaat uit theoretische verdieping, zes oefeningen die stapsgewijs toewerken naar het (her)construeren van emoties, en huiswerkopdrachten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De eerste evaluaties laten zien dat muziek effectief persoonlijke herinneringen, lichamelijke gewaarwordingen, gevoelens en emoties oproept, wat de inzet ervan binnen de training onderbouwt. Deelnemers vonden de training "interessant", "verhelderend", "inspirerend", "nuttig" en "empowering", en gaven aan dat ze door de oefeningen meer woorden konden geven aan hun emoties. Daarnaast gaven ze aan dat de theorie tot leven was gekomen door de training en dat dit onderwijs met grote impact is.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De training is opgebouwd in lijn met de theorie en een goede samenhang tussen theorie, de pedagogische aanpak en participatieve live muziek. De combinatie van deze drie innovatieve elementen bleek een verfrissende en effectieve manier om bewustwording van en het werken met gevoelens en emoties te bevorderen en zorgde voor een unieke en inspirerende leerervaring. Tegelijkertijd vraagt implementatie om flexibiliteit: tijdsdruk in de zorg maakt het lastig om het volledige programma te doorlopen. Daarom zijn kortere varianten ontwikkeld voor verschillende doelgroepen en contexten. De volgende stap is nagaan hoe de training duurzaam en in volledige vorm kan worden geïntegreerd in het (vervolg)onderwijs.

Referenties:

- 1 Barrett LF. <https://doi.org/10.1093/scan/nsw154>
- 2 Fleer J, et al. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2387809>

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals , emoties, training

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D. de Jongh, I.M. Spaans, E.S. Koster
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Leren van rolmodellen is een belangrijk element in de professionele vorming van klinische gezondheidswetenschappers. Echter zijn er weinig 'representatieve academische rolmodellen' voor kleine paramedische beroepen, zoals huidtherapeuten, ergotherapeuten of mondhygiënisten. Deze zorgprofessionals maken deel uit van het programma gezondheidswetenschappen voor zorgprofessionals (GWZ) van de master *Klinische gezondheidswetenschappen (KGW)* aan de Universiteit Utrecht. Het ontbreken van zulke rolmodellen, bijvoorbeeld een hoogleraar in hun vakgebied, kan leiden tot sociale en academische isolatie (Freeman, 2016). Terwijl het wél hebben van rolmodellen samenhangt met een sterker gevoel van 'sense of belonging' en betere leerprestaties (Spaans, 2025). Bovendien hebben studenten vaak niet één 'perfect' rolmodel, maar stellen zij eerder een mozaïek samen van gewaardeerde kwaliteiten van meerdere personen (Spaans, 2025).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor het visieonderwijs van masterjaar één binnen het programma GWZ werd gebruik gemaakt van de reflectietool 'Het Rolmodelmozaïek'. Studenten (N=22) volgden een hoorcollege over rolmodellen in de zorg, waarna ze met een combinatie van thuisstudie en een werkgroep hun persoonlijke rolmodelmozaïek creëerden. Hierin verzamelden zij eigenschappen van voorbeeldfiguren binnen én buiten hun eigen discipline. Dit leverde inzichten op over hun eigen inspiraties, ambities en prioriteiten, die de studenten vervolgens verwerkten in een persoonlijk visiedocument. Het rolmozaïek vormde zo het uitgangspunt voor het formuleren van persoonlijke doelen in de master en een professionele visie op het innoveren van de kwaliteit van zorg binnen hun beroepspraktijk.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De theorie en reflectieopdracht over rolmodellen werden in dit onderwijs gecombineerd met ervaringsgerichte werkvormen, zoals het beluisteren van podcasts en inspiratiesessies van gastsprekers. Het doel hiervan was om studenten vanuit meerdere invalshoeken inzicht te geven in hun professionele en persoonlijke doelen en ambities.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het werken met rolmodelmozaïeken kan studenten helpen om op een bredere manier naar rolmodellen te kijken. In plaats zich beperkt te voelen wanneer er binnen hun eigen beroepsgroep weinig representatieve voorbeelden beschikbaar zijn, leren zij inspiratie te putten uit meerdere personen voor hun visie op de toekomst van hun vakgebied. Dit kan bijdragen aan een sterker gevoel van sense of belonging inclusiviteit in een academische leeromgeving. Vanwege het grote belang van rolmodellen voor de professionele vorming van studenten zijn na afloop van de cursus alle visiedocumenten gebundeld voor de volgende generatie GWZ'ers.

Referenties:

1 Spaans, I. M. (2025). *Role models in the eye of the beholder: A student-centered reimagination of role models in medical education* (Doctoral dissertation, Universiteit Utrecht). Freeman, et al. (2007). Sense of belonging in college freshmen at the classroom and campus levels. *The Journal of Experimental Education*, <https://doi.org/10.3200/JEXE.75.3.203-220>

Trefwoord: Diversiteit, Welbevinden zorgprofessionals, Wetenschappelijke vorming

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



C17/ Artiestenfoyer 1

Leren door Spelen: Ontwikkeling, playtesting en evaluatie van het Constructive Alignment-spel via ludodidactiek en co-design

K. Kleijkers-Peetoom, M. Boussé, K. Könings
Maastricht University

Thema:

Constructive Alignment in curriculumontwerp richt zich op de integratie van drie kernelementen: beoogde leeruitkomsten, onderwijs- en leeractiviteiten en beoordelingsmethoden ter ondersteuning van leren. Een optimale wisselwerking tussen deze drie vormt de basis voor het ontwikkelen van cursussen of curricula van goede kwaliteit. Binnen de Universiteit Maastricht is Constructive Alignment een kernelement van curriculumontwerp, samen met Probleemgestuurd Onderwijs (PGO). Constructive Alignment wordt echter vaak in een theoretische, hoorcollegevorm onderwezen tijdens de Basiskwalificatie Onderwijs, wat los staat van de praktische cursusontwikkeling en de PGO-filosofie van de UM.

Wij hebben een bordspel ontwikkeld om het leren over Constructive Alignment om te vormen tot een boeiende, collaboratieve en praktische ervaring. De ontwikkeling van het spel is gebaseerd op de principes van *Ludodidactiek* en *co-design*. Het is een collaboratief bordspel, wat betekent dat spelers niet concurreren, maar samenwerken aan een gemeenschappelijk doel. Het spel creëert ruimte voor gestructureerde discussies over Constructive Alignment. In deze workshop willen we via *playtesting* het spel laten ervaren en een volgende stap zetten in co-design.

Doel:

In deze workshop gaan deelnemers samen het Constructive Alignment-game spelen met als doel om (1) het nieuw ontworpen spel te testen en te ervaren, en (2) als stakeholder leveren zij feedback om het spel verder te ontwikkelen.

In kleine groepjes worden deelnemers uitgedaagd om het spel te spelen en de meest veelbelovende combinatie van de drie kernelementen van Constructive Alignment te vinden. Naarmate het spel vordert, neemt de complexiteit toe, geheel in lijn met de PGO-filosofie van de UM.

Doelgroep:

Het spel is ontwikkeld voor Docenten, onderzoekers, onderwijsontwikkelaars en studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de workshop gaan de deelnemers actief aan de slag met het spel (deel 1) en leveren zij constructieve feedback om het spel verder te verfijnen (deel 2). Aan het einde van de workshop hebben deelnemers een beeld van hoe je een spel ontwikkelt in nauwe samenwerking met stakeholders volgens de principes van ludodidactiek.

Referenties:

Renger, W-J & Hogendoorn, E. Ludodidactiek. Ontwerpen voor didactici. 2022. HKU press.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop



C18/ Artiestenfoyer 2

Planetary Health onderwijs: van denken naar doen, transformatief leren voor een rechtvaardige toekomst

J.C. Mattijsen,
UMC Utrecht

Thema:

Planetary Health maakt zichtbaar dat menselijke gezondheid onlosmakelijk verbonden is met de draagkracht van ecosystemen. De klimaat- en biodiversiteitscrisis confronteert het medisch onderwijs daarom met een fundamentele opdracht: toekomstige professionals toerusten om deze verweven ecologische en sociale uitdagingen te begrijpen én om er verantwoordelijk naar te handelen (!). Traditionele benaderingen schieten tekort: het denken dat ons in de huidige problemen heeft gebracht, kan ze niet oplossen. Daarom vraagt het oplossingsgerichte Planetary Health om nieuwe, transformatieve vormen van onderwijs, dat disciplines overstijgt en kritisch bevraagt.

In Utrecht experimenteren studenten en docenten via de *Utrecht School for Social Change* en de *Planetary Health Education Community* met pedagogische vormen die kennis verbinden met actie, regeneratief leren stimuleren en maatschappelijke verantwoordelijkheid centraal stellen (2). In deze workshop blikken we terug op de ervaringen die daaruit zijn voortgekomen en verkennen we onderwijsvormen die Planetary Health niet alleen als denkkader, maar ook als handelingsperspectief mogelijk maken. Daarnaast bespreken we hoe deze praktijken binnen medische opleidingen toegepast kunnen worden om zowel verdieping als verbreding te bieden.

Doel:

Deelnemers nemen kennis van verschillende vormen van PH onderwijs, waar transdisciplinariteit, kritische pedagogie en creatieve dialoogvormen gecombineerd worden. Het accent ligt op het ontdekken van je rol in de wereld, het aanmoedigen van kritische en creatieve reflectie en maatschappelijk handelen.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, beleidsmakers en studenten met interesse in curriculumvernieuwing, Planetary Health en de maatschappelijk-politieke aspecten van geneeskunde.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Opzet

Introductie: Planetary Health in het medisch onderwijs: terugblik op de afgelopen jaren, bereikte progressie en actuele uitdagingen (10 min)

Ervaringen uit de Utrecht Planetary Health Community. Reflectie op:

- literatuur als leerplek voor dialoog en verbeelding
- transformatief leren en eigenaarschap van studenten
- de Utrecht School for Social Change en maatschappelijke verantwoordelijkheid
- experimenteren met regeneratieve en belichaamde werkvormen (15 min)

Kritische pedagogie in praktijk: Interactieve oefeningen geïnspireerd door bell hooks en Paulo Freire (20 min)

Werkgroepen: Verkennen van dialoogvormen en experimenten die deelnemers zelf kunnen integreren in hun onderwijs (20 min)

Plenaire terugkoppeling: Gezamenlijk delen van inzichten en take-home messages (10 min)

Opbrengst: a) Inzicht in hoe transdisciplinaire en creatieve leervormen bijdragen aan maatschappelijk betrokken onderwijs, b)

Inspiratie uit praktijkvoorbeelden c) gezamenlijk reflectie aangaande toepasbaarheid

Referenties:

1 Mattijsen JC, Visser EH, Brakema EA. Planetary health in medisch onderwijs [Internet]. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTVG). 2023 Jun 8 [cited 2025 Sep 30];167:D7504. Available from: <https://www.ntvg.nl/artikelen/planetary-health-medisch-onderwijs>

2 Utrecht University. Planetary Health, Utrecht; [cited 2025 Sep 30]. Available from: <https://www.uu.nl/en/research/life-sciences/planetary-health>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



C19/ Business Room Zet Onderwijs in Beweging!

E. Tanck, M.A.M. Munneke, J. Ripping, A. Ahsan, D. Drijkoningen, D. Dobbe, F. Eggermont
Radboudumc

Thema:

Mentale en fysieke gezondheid zijn essentieel om goed te kunnen leren. Daarnaast is bekend dat we met z'n allen te veel zitten, wat allerlei negatieve gevolgen heeft voor onze gezondheid.

In het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en MBO is er steeds meer aandacht voor dynamische schooldagen. Bij veel Medische Faculteiten is er inhoudelijk aandacht voor lifestyle en de positieve effecten van bewegen maar is er tijdens het onderwijs zelf nog veel winst te behalen. Studenten brengen grote delen van de dag zittend door in collegezalen of andere onderwijsruimtes. Daar willen we (bij de master Biomedical Sciences aan de RU in Nijmegen) op een laagdrempelige manier verandering in brengen. We verwachten dat meer beweging een positieve impact heeft op groepsdynamiek, verbondenheid, concentratie en welzijn van studenten. In deze workshop nemen we de deelnemers mee in de stappen die we hebben genomen en de stappen die we nog gaan zetten. We zullen voorbeelden geven die studenten letterlijk in beweging brengen en laten de deelnemers dit ook ervaren.

Doel:

Met elkaar laagdrempelige voorbeelden voor onderwijs in beweging delen, bedenken en ervaren. Deze voorbeelden kunnen direct in het eigen onderwijs toegepast worden zodat we gezamenlijk bijdragen aan het welzijn en de duurzame inzetbaarheid van onze toekomstige collega's.

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij onderwijs: docenten, studenten, coördinatoren, managers, beleidsmakers, etc.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

- 1) Korte introductie
- 2) Zelf aan de slag! We zullen hoorcolleges, werkgroepen, practica en coaching als voorbeeld nemen. Daarnaast kunnen de deelnemers ook hun eigen onderwijsvormen inbrengen. We nemen hierbij de verschillende perspectieven mee, van studenten, docenten én organisatie.
- 3) Plenaire terugkoppeling

Deze workshop is er ook om handvatten te geven voor de enthousiaste docenten, coördinatoren, managers en beleidsmakers.

We maken gebruik van het BVO-model: de Beweegvriendelijke Omgeving

(<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/bvo-model/>) waarbij software, hardware en beleid drie onderdelen zijn waar je aan kan sleutelen. In deze workshop staan we vooral stil bij de software (beweging tijdens en tussen onderwijsmomenten) en zullen we kort stilstaan bij hardware (de omgeving) en beleid (visie onderwijs).

Opbrengst: toepasbare methoden die laagdrempelig en direct in het eigen onderwijs gebruikt kunnen worden.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Welbevinden zorgprofessionalsonderwijs in beweging

Wijze van presentatie: Workshop



C20/ Zaal 9

The student voice in the development of Health Professions Education

D. Batenburg, L. Dassen, M.A. de Carvalho Filho
UMC Groningen

Thema:

How can students and faculty truly learn from each other? And what happens when both groups come together to shape education side by side? This interactive workshop invites students and faculty members to explore the power of co-creation in Health Professions Education (HPE).

Doel:

The workshop aims to foster mutual understanding and empathy between students and faculty by creating space for honest dialogue and reflection. It highlights the value and complexity of co-creation in education, drawing on Arnstein's (1969) *Ladder of Participation* to explore the difference between tokenism and genuine partnership. Participants will critically reflect on where their current practices fall on this ladder and what it takes to move toward more meaningful involvement. The session ultimately seeks to inspire participants to identify opportunities for shared ownership in curriculum development and promote a cultural shift toward authentic collaboration in HPE.

Doelgroep:

This session is designed for both students and faculty members in Health Professions Education who are interested in making education more inclusive, participatory, and responsive. A mixed group is essential, as the dialogue between roles lies at the heart of the workshop.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

The workshop begins by creating a safe and open space where participants can share their personal goals and expectations. Early reflections focus on the idea that students and faculty often aim for the same outcomes but rarely have the opportunity to fully understand each other's perspectives.

Participants will begin in peer groups—students with students, faculty with faculty—to discuss how student voices are currently included in curriculum and teaching. These insights are then shared in mixed groups, where responses from the "other side" uncover tensions, opportunities, and points of alignment.

The group will explore real-world examples of co-creation in HPE, with Arnstein's *Ladder of Participation* used as a framework to discuss the depth of student involvement. Emotional, cultural, and institutional barriers will also be addressed.

In the final phase, groups move from reflection to action: What can be done tomorrow to advance co-creation? Participants will co-develop concrete steps and reflect on what an "ideal symbiosis" between students and faculty could look like.

The session ends with a take-home question:

How can we promote a culture of true co-creation in medical education?

Referenties:

1 Arnstein, S. (1969) 'A ladder of citizen participation', *Journal of the American Institute of Planners*, 35.4: 216-224.

2 Healey, R. L., & France, D. (2024). 'Every partnership [... is] an emotional experience': towards a model of partnership support for addressing the emotional challenges of student–staff partnerships. *Teaching in Higher Education*, 29(2), 657-675.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Professionaliteit, Curriculumontwerp, Studentparticipatie

Wijze van presentatie: Workshop



C21-1/ Topsportlounge
Thriller! De horror show over patiëntparticipatie

M.C.L. Eijkelboom, A. de la Croix
Amsterdam UMC

You try to scream
But terror takes the sound before you make it
You start to freeze
As horror looks you right between the eyes
You're paralyzed
'Cause this is thriller....

Welkom bij de patiëntparticipatie horror show!

Er werd ons verteld dat we patiënten moesten betrekken bij het onderwijs. Dat het nuttig zou zijn voor studenten, zorgprofessionals, docenten en zelfs voor de patiënten zelf. Dus dat hebben we gedaan. We hebben patiënten betrokken. Dat was een Grote Fout.

Deze horror show bestaat uit je ergste nachtmerries. Pas op! Daar komt de 'Docent-demoon', die patiënten alleen bevraagt over klinische symptomen! Snel, bukken! Daar komt het 'Boze patiënt-monster', dat zijn woede over slechte zorg op studenten wil afreageren! Verstop je goed! Daar komt de 'Curriculumplanner-vampier', die elke mogelijkheid tot patiëntcontact overlaadt met bureaucratische eisen!

Dit is een performance over wat je niet moet doen. In deze show komen al je nachtmerries over patiëntenparticipatie uit. Na deze show weet je het zeker: patiëntenparticipatie is een slecht idee. Het kan alleen maar misgaan.

Maar zoals jazzartiest Quincy Jones zei: "we make our mistakes to learn how to get to the good stuff." Dus laten we genieten van deze satirische thriller, om in het echte leven de dingen goed te doen.

Trefwoord: Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Fringe



C21-2/ Topsportlounge Spaar ze allemaal! Een vriendenboekje vol begeleiders(handleidingen)

R.A.M. de Kleijn¹, M. Broeren²
¹UMC Utrecht, ²Radboudumc

We hebben jaren samen gezongen en tot onze blijdschap kruisen nu ook onze professionele wegen: als onderwijswetenschapper en masterstudent geneeskunde. We hebben dezelfde missie: de master geneeskunde zo waardevol mogelijk maken. In deze fringe slaan we bruggen tussen twee universiteiten, vanuit verschillende rollen en combineren we wetenschap, praktijk en muziek.

Een substantieel deel van de masteropleiding is coschap, leren op de werkplek. Zowel onderzoek als anekdotische ervaringen laten zien dat de overgang van *classroom-based learning* naar *workplace learning*, best een uitdaging kan zijn voor studenten (bijv. Surmon et al., 2016). Daarom werd op het UMCU een training Leren Werkplekleren (LWL) ontwikkeld, waarin masterstudenten geneeskunde in vier dagdelen worden voorbereid op leren tijdens coschappen (Van Dorst et al., 2025; beste praktijkpaper NVMO 2024).

Docent/onderwijswetenschapper UMCU:

'Als docent in de pilot LWL leerde ik dat het veel energie van studenten vraagt om telkens nieuwe coschapbegeleiders/artsen te leren kennen en om hun eigen houding en gedrag daarop af te stemmen. Het lijkt erop dat elke arts een eigen gebruiksaanwijzing heeft, veelal zonder zich ervan bewust te zijn dat andere artsen mogelijk andere verwachtingen hebben van studenten. Het is zonde dat dit de studenten nu nog zoveel energie kost.'

Masterstudent Geneeskunde Radboud UMC:

'Als student word je regelmatig geconfronteerd met onuitgesproken en/of tegenstrijdige verwachtingen tijdens coschappen. Als student ben je druk bezig met de ideale co-assistent zijn, waardoor je eigen persoonlijkheid verloren kan gaan en er minder aandacht gaat naar het echt leren. De ene keer ben je te amicaal, de andere keer moet je meer van je laten horen.'

In deze Fringe-sessie gaan we aan de slag om deelnemers op ludieke wijze hun eigen gebruiksaanwijzing als supervisor te laten maken. Dat doen we in de vorm van het invullen van een zogenaamd "vriendenboekje" van een co-assistent, die daarin de gebruiksaanwijzingen van haar supervisors verzamelt. Na het invullen analyseren we gezamenlijk overeenkomsten en verschillen.

Het doel is deelnemers inzicht te geven in:

- wie zij zelf zijn als begeleider
- wat ze van hun co-assistenten verwachten en wat het hen brengt
- wat de consequenties zijn van verschillen tussen begeleiders

Uiteraard zullen we de sessie zingend openen en afsluiten.

Referenties

- 1 Surmon L, Bialocerkowski A, Hu W. Perceptions of preparedness for the first medical clerkship: A systematic review and synthesis. *BMC Med Educ.* 2016;16(1).
- 2 Van Dorst, M., Lesterhuis, M., De Kleijn, R., Van Royen-Kerkhof, A., & Hennis, M. (2025). Ready, Set, Clerkship: The 'Learning to Learn at the Workplace' Training to Prepare Medical Students for Workplace Learning. *Perspectives on Medical Education*, 14(1), 352.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Docentprofessionalisering, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Fringe



C21-3/ Topsportlounge Is dat écht slecht? Een rechtszaak over ongewenst studentgedrag

A. de la Croix¹, F.S. Dijkstra²

¹Amsterdam UMC, ²Hogeschool Saxion

Welkom bij deze rechtszaak, waarbij een student terecht staat wegens onprofessioneel gedrag. We zullen samen kiezen uit zaak A: de afkijkende student, zaak B: de strategische student of zaak C: de passieve student (zie onder). Daarna zal de zaal actief een rol spelen in het tribunaal. De helft van de deelnemers zoekt argumenten voor de aanklager (waarom de student slecht/ongewenst gedrag vertoont), de andere helft voor de advocaat van de student (waarom de student slim/waardevol is voor de beroepspraktijk). Daarna zal van beide groepen een afgevaardigde de toegewezen rol op zich nemen. Tot slot zal de rechter tot het vonnis komen. In het slotpleidooi zal de rechter reflecteren op de vraag: is bepaald studentgedrag écht slecht? In dit pleidooi zal duidelijk worden dat we staan voor een genuanceerde blik op studentgedrag, en dat we in ons onderwijssysteem soms gedrag uitlokken dat niet per sé het gedrag is dat nodig/wenselijk is in de praktijk.

A. De afkijkende student: Afkijken wordt doorgaans als onethisch en lui gedrag gezien, zeker als hier telefoontjes of AI worden ingezet. Maar voor professionals is het juist heel goed om de grenzen van de eigen kennis te erkennen, effectief te werken en (technologische) hulpbronnen in te schakelen. Ook is het professioneel om te weten hoe en waar je zaken moet opzoeken en goed voorbereid te zijn.

B. De strategische student: Deze student leert voor de toets, kiest bewust waar en wanneer hij of zij zich maximaal inzet en wordt soms als opportunistisch bestempeld. Maar voor zorgprofessionals, die vaak lijden onder hoge werkdruk, zijn vaardigheden als zelfregulatie, inschatten van prioriteiten en eigenaarschap over het eigen leer/werkproces juist essentieel.

C. De passieve student: Stil en onopvallend gedrag kan in de klas worden geïnterpreteerd als ongeïnteresseerd. Maar in de praktijk zijn goede luisteraars en 'stille krachten' van essentieel belang in teams. Een 'stille' houding kan ruimte geven aan reflectie en energiebehoud, wat waardevolle eigenschappen zijn voor een duurzame werkhouding.

Trefwoord: Professionaliteit

Wijze van presentatie: Fringe



C21-4/ Topsportlounge

Inter- en intraprofessioneel opleiden: pas de deux ou quatre?

J.H. Schieving¹, F. de Vegt¹, M.H.M. Verkooijen¹, S.L. de Vreede², M. Koster¹, J. van der Velden¹

¹Radboudumc, ²Elisabeth Twee steden ziekenhuis

De zorg verandert in hoog tempo. Patiëntenvraagstukken worden complexer, de technologische mogelijkheden nemen toe en er is meer aandacht voor “personalized medicine” en “shared decision making”. Tegelijkertijd staan we voor grote uitdagingen: een afnemend aantal zorgprofessionals, stijgende kosten en gelijkblijvende of zelfs krimpende budgetten. Deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk om zorg slimmer, beter afgestemd en duurzaam te organiseren.

Dat vraagt om professionals die niet alleen vakinhoudelijk sterk zijn, maar ook in staat zijn zowel intraprofessioneel als interprofessioneel samen te werken. Alleen zo kan in de toekomst de juiste zorg op de juiste plek rondom de patiënt geleverd worden, in een goed functionerend netwerk. Opleidingen hebben hierin een sleutelrol: zij moeten professionals afleveren die voorbereid zijn op deze praktijk en die vanaf hun eerste stappen in het vak leren samenwerken.

Maar hoe doe je dat: sámen leren? Welke rol hebben de lerende en de begeleider (de opleider) daarin? En hoe ziet die rolverdeling eruit wanneer er meerdere disciplines betrokken zijn? Is het altijd de opleider die leidt, of wisselen de rollen? Wie neemt het initiatief, en wat betekent het om ook eens te volgen?

In deze fringe verkennen we dit spanningsveld met behulp van een krachtige metafoor: de dans. Net als in een pas de deux is er in het opleiden een continue wisselwerking tussen leiden en volgen. Soms zet de opleider de toon, soms bepaalt de lerende het ritme. En wanneer meerdere disciplines elkaar ontmoeten, wordt de dans complexer: een pas de quatre waarin timing, afstemming en vertrouwen essentieel zijn.

Achter het witte doek ontvouwt zich een choreografie waarin de dynamiek tussen lerende en opleider zichtbaar en voelbaar wordt. Waar ontstaat harmonie, waar is wrijving, en hoe kom je samen weer in balans? Juist in die beweging wordt duidelijk welke uitdagingen er liggen bij inter- en intraprofessioneel opleiden, en welke kansen dit biedt om duurzaam inzetbare zorgprofessionals te vormen.

Het licht gaat uit, de spot gaat aan, de muziek start, de dans begint... Beleef het met ons mee en laat u inspireren om in uw eigen praktijk de dans van samen leren vorm te geven!

Referenties

1 Teheux L, Kuijer-Siebelink W, Bus LL, Draaisma JMT, Coolen E, van der Velden J Unravelling underlying processes in intraprofessional workplace learning in residency. *Med Educ* 2024;58:939-951.

2 Juntunen J, Tuomikoski AM, Pramila-Savukoski S, Kaarlela V, Keinänen AL, Kääriäinen M, Mikkonen K Healthcare professionals' experiences of required competencies in mentoring of interprofessional students in clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *J Adv Nurs* 2025; 81:701-729.

Trefwoord: IPE&C, Klinische vaardigheden, Welbevinden zorgprofessionals, interprofessioneel opleiden

Wijze van presentatie: Fringe



C21-5/ Topsportlounge

Pas op de plaats voor de planeet. Socrates helpt je met schurende gesprekken

M.B. van Koppen, C.M. Westermann, L. Dorrestein
Universiteit Utrecht

Na internationale successen in de Oude Oudheid en de Nieuwere Oudheid, is hij terug van nooit weggeweest. Socrates komt vanuit het Klassieke Griekenland een bezoek brengen aan het NVMC congres!

Met Socrates als winnaar van ieders hart, en anders op zijn minst goed voor een frons in ieders voorhoofd, is deze voorstelling een eerbetoon aan nieuwsgierigheid, openheid en het uitstellen van je oordeel om samen stappen te zetten naar een prettiger planneet voor ons allen.

In deze prikkelende fringe-voorstelling nemen studenten en professionals je mee op een reis door onderwijs, duurzaamheid en zorg. Via socratische gesprekstechnieken onderzoeken we vragen over afval in de gezondheidszorg en de rol van de student en opleiding in een toekomstbestendige wereld. Van geneeskunde tot farmacie, van diergeneeskunde tot fysiotherapie en tandheelkunde - hoe creëren we samen een gezondere wereld, voor zowel de planeet als onszelf? Laat je uitdagen, denk mee en ontdek dat onderwijs veel meer is dan kennisoverdracht.

Een interactieve performance vol vragen die blijven hangen. Doe je mee?

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Planetary Health, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Fringe



C22/ Chez Jacques

Hoe zelfsturend leren begeleiden in onderwijsgroepen?

A.A. Timmerman¹, J. Mol²

¹Maastricht University, ²LUMC

Thema:

Zelfsturend leren (ZSL) ligt aan de basis van de ontwikkeling tot autonome zorgprofessionals die blijvend leren. Er is veel aandacht voor het begeleiden van individuele leerprocessen, echter in de praktijk vindt veel medisch onderwijs plaats in een groep setting. Dit vraagt om didactische competenties in afstemmen op individuele verschillen in niveau en leerstijlen om onderwijs voldoende uitdagend te laten zijn. In deze workshop staan vragen centraal als: hoe vind je een balans tussen individuele leerbehoeften en het samen leren in een groep? Hoe verhoudt zich dit tot je eigen zelfsturend leren als docent? Welke onderwijsvormen kun je inzetten bij het begeleiden van een groep? Vanuit onze onderwijspraktijk binnen de huisartsopleiding willen we best practices delen en deelnemers laten ervaren hoe ZSL in een onderwijsgroep gestimuleerd kan worden, door aandacht voor de psychologische basisbehoeften en het aanspreken van intrinsieke motivatie¹. We zullen ook tools aanreiken voor het agenderen, begeleiden en feedback geven op ZSL in het onderwijs.

Doel:

- Bewustwording van het eigen ZSL leren als docent
- Reflectie op praktijkervaringen en uitdagingen bij ZSL tijdens het medisch onderwijs
- Ervaren hoe intrinsieke motivatie voor ZSL in een onderwijsgroep wordt gestimuleerd
- Aanreiken digitaal leerplatform en tools voor ZSL

Doelgroep:

Docenten, opleiders, onderwijsontwikkelaars en onderwijs coördinatoren

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De focus op het begeleiden van ZSL in onderwijsgroepen, door de inzet van interactieve onderwijsvormen die het individuele ZSL stimuleren, wordt deze workshop 'een doosje in een doosje'. Er vindt niet alleen reflectie plaats op de eigen praktijkervaringen van deelnemers, tevens wordt vanuit het theoretisch kader van de psychologische basisbehoeften stil gestaan bij wat docenten en studenten nodig hebben om te kunnen leren en waar uitdagingen liggen als het gaat om het aanspreken van hun intrinsieke motivatie. De workshop wordt afgesloten door het introduceren van het leerplatform ZSL ontwikkeld vanuit de huisartsopleidingen en het bespreken van toepassingen van ontwikkelde tools in onderwijsgroepen. De workshop wordt afgerond met de vraag hoe deze het eigen ZSL voor het onderwijs heeft geprikkeld.

Referenties:

1 Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-7.

Max aantal deelnemers: 30-35

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen, Zelfsturend leren

Wijze van presentatie: Workshop



C23/ Brasserie

Van multidisciplinair overleg (MDO) naar interprofessioneel teamleren: Tools voor het ontwerpen van simulatie-MDO's in het onderwijs

L. van Klaveren, I.E.C.A. Paans, W. Homan, J.J. Pool, R.C. Jongkind
Amsterdam UMC

Thema:

De complexiteit van de moderne gezondheidszorg vraagt om effectieve interprofessionele samenwerking. Multidisciplinaire overleggen (MDO's) zijn een krachtig middel voor het bevorderen van integrale zorg. Ze worden steeds vaker ingezet in interprofessioneel onderwijs om interprofessionele competenties te stimuleren (Van Lierop et al., 2019). Echter, er ontbreekt een systematisch kader voor het vormgeven van deze MDO's. In deze workshop introduceren we een conceptueel kader voor teamleren en bieden we twee praktische tools aan waarmee deelnemers simulatie-MDO's effectief kunnen ontwerpen in hun eigen onderwijspraktijk (van Klaveren et al., 2025). Daarnaast verkennen we hoe kunstmatige intelligentie (AI) kan bijdragen aan het verrijken van simulatie-MDO's.

Doel:

Deelnemers zullen kennis nemen van het conceptueel kader, gebaseerd op complex dynamische systeemtheorie, en leren dit toe te passen om teamleren in MDO's beter te begrijpen. Ze leren hoe ze twee tools kunnen gebruiken om een simulatie-MDO te ontwerpen. Bovendien verwerven ze inzicht in de rol van AI, wat ze in staat stelt om digitale middelen strategisch en effectief in te zetten ter verrijking van de simulatieomgeving.

Doelgroep:

Docenten en opleiders in zorgopleidingen die simulatie-MDO's willen implementeren of verder ontwikkelen als krachtige leeromgevingen voor interprofessioneel teamleren.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop begint met een korte presentatie van het conceptueel kader voor teamleren en de verbinding met interprofessionele competenties. Vervolgens gaan deelnemers in subgroepen aan de slag met een praktische oefening, waarbij ze met behulp van een design kaartenset de randvoorwaarden op verschillende systeemniveaus analyseren en variëren. Daarna presenteren we een inspirerend praktijkvoorbeeld waarin mindmaps en AI zijn gebruikt om teamleren in simulatie-MDO's te versterken. Dit biedt deelnemers concrete voorbeelden. Tot slot creëren deelnemers zelf een simulatie-MDO scenario met een mindmap, wat hen in staat stelt om hun ideeën in de praktijk te brengen.

Deelnemers verlaten de sessie met een praktisch toepasbaar denkkader dat hen helpt om teamleren in MDO's beter te begrijpen. Ze hebben concrete werkvormen gebruikt, evenals inspiratie voor het strategisch inzetten van innovatieve technologieën. Door de reflectie en uitwisseling ontdekken deelnemers hoe ze de opgedane inzichten kunnen vertalen naar hun eigen onderwijscontext, wat hen in staat stelt om de impact van hun onderwijs te vergroten.

Referenties:

1 van Lierop, M., van Dongen, J., Janssen, M., Smeets, H., van Bokhoven, L., & Moser, A. (2019). Jointly discussing care plans for real-life patients: The potential of a student-led interprofessional team meeting in undergraduate health professions education. *Perspectives on Medical Education*, 8(6), 372-377. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-00543-6>

2 van Klaveren L.-M., Nordbeck P.C., Homan W., Peerdeman S., & van der Burgt S. Affordances of Multidisciplinary Team Meetings as Team-Learning Activity: A Constraints-Led Approach for Continuous Health Profession Education. *Perspectives on Medical Education*. 2025;14(1): 787-799. DOI: <https://doi.org/10.5334/pme.1733>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Workshop



C24-1/Springer lounge Werkzame principes van het leefstijlzorgloket als coschap

B.R.M. Janssen, W. Kuijer-Siebelink, D.H.J. Thijssen, M.G.A. van den Berg, M.H.J. van de Pol, T.M. Bisseling, W.J.J. Assendelft Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Een ongezonde leefstijl draagt substantieel bij aan de ziektelast en zorgkosten in Nederland. Preventie wordt gezien als een strategie om deze trend te keren. Veel artsen zijn onvoldoende op de hoogte van de 'window of opportunity' en beschikken onvoldoende over de benodigde gespreksvaardigheden [1]. Dit onderstreept de noodzaak om studenten als professionals beter toe te rusten om leefstijl en preventie structureel te integreren in hun zorgpraktijk.

Het Radboudumc heeft zorggerelateerde preventie als strategisch thema omarmd en richt zich op een verschuiving van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. In dit kader is in 2023 het Leefstijlzorgloket (LZL) opgericht: een leerwerkplek waar coassistenten gedurende een twee weken durende coschap leefstijlgesprekken voeren met patiënten.

Onze studie onderzoekt hoe het LZL coassistenten ondersteunt bij het integreren van leefstijl en preventie in hun handelen. De focus ligt op ontwerpprincipes en factoren die bijdragen aan een effectieve leeromgeving voor zorggerelateerde preventie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om de werkzame principes van het LZL te onderzoeken wordt gebruik gemaakt van 'educational design research' (EDR) [2]. Hierbij zijn drie fases te onderscheiden: 1. analyse en exploratie, 2. ontwerp en constructie, en 3. evaluatie en reflectie. In de 1^{ste} fase worden documentanalyse en interviews met de ontwerpers van het LZL, studenten, patiënten, leefstijlcoaches en doorverwijzende artsen uitgevoerd. Dit geeft een beeld van de werkplekleeromgeving binnen het LZL en de relevante factoren die hierop van invloed zijn. Hierna zullen we in de 2^e fase verbeteringen aanbrengen in het coschap. Als laatste zullen we dit proces evalueren aan de hand van focusgroepen met de eerdergenoemde stakeholders. Dit vormt een iteratief proces waarbij in de laatste fase definitieve ontwerpprincipes worden vastgesteld die breder implementeerbaar zullen zijn.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voor de data-analyse van de interviews wordt framework-analyse toegepast, waarbij een gecombineerde deductieve en inductieve benadering wordt gehanteerd. Bestaande principes van werkplekieren met betrekking tot gezondheidsbevordering vormen het uitgangspunt, met ruimte voor nieuwe inzichten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De documentanalyse is afgerond en interviews met ontwerpers zijn bijna voltooid. Verdere analyse en interviews met andere stakeholders volgen. Tijdens de posterpresentatie worden de bevindingen uit fase 1 van het EDR gepresenteerd.

Referenties:

- 1 Nauta, Joske et al. "Facilitators and barriers for the implementation of exercise as medicine in routine clinical care in Dutch university medical centres: a mixed methodology study on clinicians' perceptions." *BMJ open* vol. 12,3 e052920. 15 Mar. 2022, doi:10.1136/bmjopen-2021-052920
- 2 McKenney, S., Reeves, T.C., "Conducting educational design research. Second Edition." 2019: Routledge.

Trefwoord: Werkplekieren, Educational design research

Wijze van presentatie: Poster



C24-2/Springer lounge

Wijkverpleging in beeld: hoe kijken hbo-v- studenten naar het werken in de wijk

Y. van Dijk, N. de Vries², A.T. Wildeboer¹, E.J. van Adrichem¹

¹UMC Groningen, ²Hanzehogeschool Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Ondanks de toenemende vraag naar verpleegkundigen in de wijk, blijkt dat er relatief weinig pas afgestudeerde verpleegkundigen kiezen voor een carrière als wijkverpleegkundige. Veel hbo-v studenten geven de voorkeur aan het ziekenhuis als hun toekomstige werkomgeving (van Iersel et al., 2018a). Er zijn aanwijzingen dat het beeld van hbo-verpleegkunde studenten over de wijkverpleegkunde doorgaans minder positief is omdat ze denken dat wijkverpleging sterk gericht is op ouderenzorg, er beperkte leermogelijkheden zijn en er weinig verpleegtechnische handelingen aan bod komen. Om studenten zo goed mogelijk te informeren en de aantrekkelijkheid van het werk in de wijk te vergroten, is meer inzicht nodig in hoe deze beeldvorming ontstaat en beïnvloed wordt, welke misconcepties een rol spelen en of dit kan worden bijgesteld via het curriculum of op andere wijze.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het huidige onderzoek bestaat uit een kwantitatieve peiling met de Scale On Community Care Perceptions (SCOPE) vragenlijst (van Iersel et al. 2018b) onder studenten uit verschillende leerjaren hbo-v om hun beeldvorming en werkveldvoorkeuren in kaart te brengen. Vervolgens worden interviews met wijkverpleegkundigen gehouden over hun visie op het beroep, kernkwaliteiten en uitdagingen, en hoe hun beeld zich verhoudt met die van studenten. De resultaten van de vragenlijst vormen input voor deze interviews. Door de combinatie van informatie wordt inzicht verkregen in de beeldvorming over de wijkverpleging, of er bepaalde misconcepties bestaan, waar deze vandaan komen en hoe deze via onderwijs of andere initiatieven kunnen worden bijgesteld.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het onderzoek vindt plaats binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging-Noord (AWW-N) en bevindt zich op dit moment in de uitvoeringsfase. Resultaten zijn daarom nog niet beschikbaar en zullen tijdens de presentatie van de poster aan bod komen. Uit inventarisatie onder de praktijk- en onderwijspartners van de AWW-N blijkt dat het belangrijk is om het beeld dat studenten hebben van de wijkverpleging goed in kaart te brengen en waar mogelijk te verbeteren. De resultaten zullen onder meer inzicht bieden in verschillen tussen leerjaren, factoren die de beeldvorming beïnvloeden (zoals eerdere ervaring met de wijk), en hoe wijkverpleging momenteel in het curriculum wordt gepresenteerd. De interviews zullen resulteren in aanbevelingen van wijkverpleegkundigen om het beroep realistischer en aantrekkelijker neer te zetten in het onderwijs.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Verwacht wordt dat dit onderzoek bijdraagt aan een beter en realistischer beeld van wijkverpleging binnen het verpleegkundig onderwijs. Daarmee kan het onderzoek bijdragen aan het verminderen van de tekorten in de wijkverpleging.

Referenties:

- 1 Van Iersel M, Latour CHM, De Vos R, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: a multicentre, cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:92-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.09.016.
- 2 Van Iersel M, De Vos R, Latour CHM, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. The Scale on COmmunity care PErcceptions (SCOPE) for nursing students: a development and psychometric validation study. *Nurse Educ Pract*. 2018; 31:61-7. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.05.002.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster



C24-3/Springer lounge

Coschap Sociale Geneeskunde x Duurzaam UMCG = Het beste van twee werelden

J.J.E. Kramer, N. Bos-Veneman
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Studenten in het eerste masterjaar van geneeskunde in Groningen, lopen een coschap sociale geneeskunde van 4 weken. Vanuit de wens om meer plaatsen voor deze coassistenten te creëren, ontstond het idee om de samenwerking aan te gaan met Duurzaam UMCG. Duurzaam UMCG is de centrale plaats voor verduurzaming binnen het UMCG, waaronder de Green Teams. Deze teams hebben vaak vragen t.a.v. duurzaamheid, maar zelf niet altijd mogelijkheden deze vraagstukken op te pakken. Door deze vragen aan te bieden aan coassistenten, is een coschap sociale geneeskunde ontstaan, waarbij coassistenten vanuit een sociaal geneeskundig perspectief werken aan een real-live vraagstuk rondom duurzaamheid.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Tijdens het coschap Sociale Geneeskunde voeren alle studenten een werkveld analyse uit, om via een stappenplan een interventie op te stellen. Hiervoor maken ze gebruik van sociaal geneeskundige modellen. Hierin worden ze tijdens wekelijkse terugkom-onderwijs, begeleid door sociaal geneeskundigen. Vanuit Duurzaam UMCG wordt een opdracht vastgesteld, bijvoorbeeld over verduurzaming van handschoengebruik of vermindering van papier op de onderzoeksbanken. De klinisch begeleider van Duurzaam UMCG stelt de opdracht samen en bereid de werkveldanalyse voor, door het inplannen van interviews met een aantal belanghebbenden (b.v. duurzaamheids-coördinator, GGD, deskundige infectiepreventie). In de laatste week presenteren de coassistenten aan Team Duurzaam UMCG en het betrokken Green Team hun bevindingen en aanbevelingen en voeren zij hun interventie uit. In 2025/2026 is deze stage in drie tweetallen studenten doorlopen in de vorm van een pilot. Resultaten zijn geëvalueerd met studenten en betrokken begeleiders.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Opvallend was de toegevoegde waarde van de interventie-modellen vanuit de sociale geneeskunde. Door deze toe te passen op b.v. het handschoen gebruik, is helder geworden op welk niveau een interventie plaats kan vinden om handschoen gebruik te verminderen.

Studenten konden geen voorkeur voor deze stage aangeven en waren daardoor niet altijd intrinsiek gemotiveerd voor het onderwerp 'duurzaamheid'. Aan het einde van de stage was de samenhang tussen klimaat en gezondheid helder en was de motivatie gestegen om de geleerde lessen mee te nemen naar de volgende stageadressen.

Vanuit Duurzaam UMCG werden de 'extra handen', frisse ideeën en het tegemoetkomen aan de wensen van de Green Teams werden als zeer positief ervaren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor sommige onderwerpen blijkt 4 weken goed om een interventie mee te starten, maar niet om volledige af te ronden.

Voortbouwen op elkaars werk zou hierbij een oplossing kunnen zijn.

Daarnaast kan de link met het sociaal geneeskundige veld buiten het ziekenhuis nog versterkt worden. Hiervoor zoeken we meer samenwerking met de GGD Groningen.

Trefwoord: Planetaire gezondheid, Stage ontwerp

Wijze van presentatie: Poster



C24-4/Springer lounge

Toekomstbestendig onderwijs over Praktijkmanagement in de huisartsopleiding: een succesvolle landelijke aanpak

L.M. den Dekker-Vegter¹, I. Reubzaet², M.H. Hectors², R.F. Dijkstra³, G. Frieling¹, G. Sagasser¹

¹Huisartsopleiding Nederland, ²Schola Medica, ³Huisartsopleiding Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Via evaluaties gaven huisartsen-in-opleiding aan dat zij onvoldoende scholing kregen over Praktijkmanagement of dat het aanbod niet goed getimed was. In het snel veranderende zorglandschap hebben huisartsen-in-opleiding juist specifieke kennis en vaardigheden nodig, om een grote rol te (blijven) spelen bij de organisatie van zorg. Voor duurzame inzetbaarheid moeten huisartsen kunnen omgaan met ontwikkelingen als verschuiving van zorg naar de eerste lijn en digitalisering. Ook het nascholingsaanbod had onvoldoende samenhang (inhoud, aanbieders). Verschillende stakeholders van de huisartsopleiding pleitten voor kwaliteitsverbetering en meer aandacht in het curriculum. Vanwege inefficiëntie werd gezocht naar een nieuwe werkwijze met landelijke onderwijsontwikkeling en -actualisatie, en regionale uitvoering bij de zeven huisartsopleidingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er is landelijk een modulair opleidingscontinuüm Praktijkmanagement ontwikkeld (2021-2023), dat start in de huisartsopleiding en daarna doorloopt. Het sluit aan bij de taken/rollen in de loopbaan als huisarts. Het omvat de PROFclass voor aios en de PROFclass voor huisartsen. De PROFclass voor aios heeft zes modules: 1_Visie en medisch leiderschap, 2_Financieel management, 3_Personeelsmanagement, 4_Kwaliteit en verandermanagement, 5_Procesmanagement en digitalisering en 6_Afgezwaaid, en dan?. Iedere module bevat een e-learning met materiaal voor zelfstudie, opdrachten voor de opleidingspraktijk en het instituutsonderwijs. De e-learnings zijn vrij toegankelijk. Er waren zes ontwikkelgroepen met minimaal één expertdocent, aios, huisarts(opleider) en een onderwijskundige.

Sinds 2023 wordt de landelijke PROFclass voor aios lokaal geïmplementeerd bij de zeven huisartsopleidingen. Een landelijke expertgroep Praktijkmanagement, met één expertdocent van elke huisartsopleiding, borgt de kwaliteit via een landelijke werkwijze van monitoring en actualisatie, en komt 2x per jaar bijeen. Iedere module heeft een 1^e en 2^e lezer, en wordt jaarlijks gescreend op vaste criteria. Ook is jaarlijks inhoudelijke afstemming over het gehele continuüm. Inmiddels is twee jaar ervaring opgedaan met deze werkwijze.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het betrekken van alle stakeholders bij de onderwijsontwikkeling bevordert een goede inbreng en gedragen programma. Werken met een landelijke expertgroep verhoogt gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwalitatief goed landelijk onderwijsmateriaal. De werkwijze voor monitoring en actualisatie is goed uitvoerbaar, en levert een duurzaam product. Wijzigingen in het materiaal ontstaan bijvoorbeeld door geactualiseerde wetgeving, tarieven, literatuur. De materialen worden toenemend en gevarieerd gebruikt. Uit feedback van docenten, aios en opleiders ontstaan ideeën voor nieuwe werkvormen en opdrachten. De landelijke onderwijsontwikkeling bespaart lokale onderwijsontwikkeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor toekomstige huisartsen is belangrijke kennis over praktijkmanagement nu actueel, samenhangend en (just-in-time) beschikbaar. De landelijke aanpak bevordert een duurzaam landelijk product én duurzame inzet van docenten. De gezamenlijke borging van het onderwijsmateriaal vraagt blijvende aandacht. De werkwijze van de expertgroep is binnen de huisartsopleiding een voorbeeld van succesvolle landelijke samenwerking.

Referenties:

1 Vis, Flinterman & Batenburg (2021). De kwaliteit van de opleiding tot huisarts in 2021. Utrecht:NIVEL.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, Medische vervolgoedingen

Wijze van presentatie: Poster



C24-5/Springer lounge Gecentraliseerd Spoedzorg Onderwijs, de rol van Schola Medica

P. Zoer, R. Kruizinga
Schola Medica

Context/probleemstelling of aanleiding:

In Nederland hebben Schola Medica en de zeven instituten voor huisartsopleiding gezamenlijk een gecentraliseerd model ontwikkeld voor het organiseren van spoedzorgcursussen voor huisartsen in opleiding.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dit innovatieve model is gericht op het vergroten van de efficiëntie van de opleiding, het verbeteren van de uniformiteit, het verhogen van de onderwijskwaliteit en het creëren van schaalvoordelen. Door de centrale coördinatie van de cursussen kunnen curricula worden gestandaardiseerd, ervaringen worden gedeeld en kosten worden verlaagd via gezamenlijke inkoop van lesmaterialen, locaties en docenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De centralisatie verbetert niet alleen de consistentie van de opleiding, maar vergroot ook de reikwijdte van kwalitatief hoogstaande cursussen. Hierdoor ontvangen alle medische trainees, ongeacht hun regio, dezelfde basiskennis en -vaardigheden. Daarnaast profiteert het model van overheidsbijdragen en subsidies, waardoor het een kosteneffectieve aanpak is die regionale verschillen in onderwijsvoorzieningen verkleint.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze aanpak heeft zich bewezen als succesvol in het verbeteren van zowel de efficiëntie als de effectiviteit van de opleiding. Door samenwerking tussen onderwijsinstellingen te stimuleren, heeft het geleid tot gestroomlijndere processen en een hoger niveau van gedeelde expertise binnen het systeem.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Klinische vaardigheden, Team based learning

Wijze van presentatie: Poster



C24-6/Springer lounge

Samen sterk op stage; een onderwijsinnovatie binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging regio Utrecht

M. Zwakman, N. Bleijenberg
Hogeschool Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De huidige uitdagingen in de zorg vragen om professionals die over hun eigen grenzen kunnen kijken en samenwerken om zo optimale patiëntenzorg te bieden. Binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging regio Utrecht (AWW-U), een samenwerkingsverband tussen zeven zorgorganisaties, twee mbo instellingen, een hbo instelling en een universiteit wordt gewerkt aan toekomstbestendige wijkverpleging. Dit gebeurt door het ontwikkelen, verspreiden en toepassen van wetenschappelijke kennis en innovaties in de praktijk én het onderwijs. In deze rijke leeromgeving wordt gewerkt aan een aantrekkelijke leer- en werkcultuur. Het doel van dit project is om binnen de AWW-U, state of the art onderwijs te ontwikkelen waarin studenten samenwerken aan casuïstiek en met elkaar leren en innoveren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De innovatie 'Samen sterk in de praktijk' is een onderwijsmodule waarin verpleegkunde studenten van het mbo en hbo gezamenlijk stageonderwijs volgen. Dit stageonderwijs vindt een keer in de vier weken 's middags plaats in de praktijk. Het onderwijs wordt gegeven door een hbo- en mbo docent waarbij studenten casussen uit de praktijk bespreken gericht op klinische redeneren, reflectie en ethische dilemma's. Daarnaast worden gastlessen verzorgd en werken de studenten samen aan een innovatie-opdracht. Deze opdracht heeft als doel om via een vernieuwing (de innovatie) de kwaliteit van zorg te verbeteren. De vernieuwing moet waarde toevoegen voor de zorg(organisatie) en/of de cliënt. Binnen deze innovatie-opdracht leren de studenten samenwerken en leren ze elkaars kwaliteiten impactvol in te zetten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In september 2025 is de pilot gestart met 20 studenten. Uit gesprekken met zowel de mbo als hbo studenten blijkt enthousiasme. Tevens geven ze aan meerwaarde van samenwerken en samen leren te ervaren. Observaties maken inzichtelijk dat studenten hun rol pakken in co-creatie om het onderwijs vorm te geven. Door mbo en hbo studenten gezamenlijk een innovatie-opdracht uit te laten voeren, ervaren de studenten hoe ze elkaar kunnen versterken en de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. Daarnaast geven docenten in gesprekken aan dat mbo studenten gemotiveerd worden om door te stromen naar het hbo en beide groepen (mbo en hbo) zien elkaar als gelijkwaardig. Tevens zien de docenten kansen om het onderwijs beter aan te laten sluiten op de praktijk en studenten te enthousiasmeren voor het werken in de wijkverpleging.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De belangrijkste les is om in gesprek te blijven met de betrokkenen en actief verbinding te zoeken. Daarbij is het van belang dat het onderwijs aansluit op het mbo- en hbo-curriculum. Ook organisatorisch moet het passend zijn voor alle betrokkenen. Een wens is om de coassistenten (geneeskunde studenten) te betrekken in het onderwijs, om ook die samenwerking al tijdens de stages te optimaliseren.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Onderwijsinnovatie, mbo & hbo

Wijze van presentatie: Poster



C25-1/Springer lounge

Leren navigeren in diversiteit: het MIXED-model in het voorbereidend coschap

D. Barten, S.M. Bax, F. Lusing, S.K.K. Ramdas, J.A. Patiwaal
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Diversiteit in de artsopleiding is essentieel voor het bieden van betere en persoonsgerichte zorg en draagt bij aan het aanpakken van gezondheidskloven. Verschillende perspectieven tijdens de opleiding verrijken het leerproces en zorgen ervoor dat zorgverleners zich meer geaccepteerd voelen, wat hun prestaties ten goede komt en duurzame samenwerking bevordert. Bouwen aan een leerklimaat waarin ieders unieke bijdrage telt, ondersteunt levenslang leren in diverse klinische contexten(1) en is onderdeel van het Raamplan Artsopleiding 2020. Met het MIXED-model maakt de Vrije Universiteit actief gebruik van diversiteit onder de studenten; leren navigeren in een dynamische wereld met individuele verschillen(2).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De innovatie is ingebed in de introductie van het voorbereidend coschap (VCP); de eerste zes weken van de masteropleiding Geneeskunde. Hierin leren studenten in kleinschalig onderwijs basisvaardigheden die zij doorontwikkelen in de coschappen. Het innovatiedoel is dat studenten kennismaken van de diversiteit binnen de groep. Studenten krijgen uitleg over de onderwijsactiviteit en gespreksregels. Studenten maken vervolgens in drie 'algemene rondes' in wisselende subgroepen kennis met elkaar. Optionele gespreksonderwerpen worden aangereikt: "wat was je favoriete leeftijd, wat maakt je blij, heb je een rolmodel, wat zouden vrienden zeggen als ze jou omschrijven?". Daarna wordt uitleg gegeven over diversiteit. De studenten vervolgen in dezelfde samenstelling als de laatste 'algemene ronde' het gesprek. In deze 'diversiteitsronde' worden zij in de kennismaking gestuurd door diversiteitsonderwerpen. Tot slot volgt een reflectie en uitleg over inbedding van diversiteit in het VCP.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De innovatie is november 2025 geïmplementeerd en elke drie weken herhaald en gereviseerd op basis van studentenfeedback en docentervaringen. Tijdens de ontwikkelfase werd ruime aandacht besteed aan een *veilig en inclusief leerklimaat*: "bieden we alle diversiteitsonderwerpen aan? Labelen we enkelen als 'gevoelig'? Laten we deze weg? Hoe professionaliseren wij de docenten?". Uit evaluaties volgt dat studenten zich overwegend veilig, uitgenodigd en betrokken voelen om hun verhaal te delen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bij de eerste pilot viel docenten op dat in de 'diversiteitsronde' regelmatig algemene kennismakingsvragen werden gesteld. Zoals: "wat deed jij in de wachttijd". De evaluatie bevestigde het gemis aan een algemene kennismaking alvorens het gesprek over diversiteit. Daarop werd de opbouw in gespreksrondes aangepast naar bovenstaande versie en voorbeeldvragen toegevoegd aan de diversiteitsonderwerpen om de 'diversiteitsronde' te faciliteren.

Referenties:

- 1 Berkhout et al. (2018). Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education. *Medical education*, 52(1), 34-44.
- 2 Ramdas et al. (2025). Creating equitable learning environments by building on differences in higher education: design and implementation of the MIXED model. *Learning Environments Research*, 1-16.

Trefwoord: Diversiteit, Levenslang leren, Samenwerking

Wijze van presentatie: Poster



C25-2/Springer lounge

Tussen neus en lippen door: Prestatiedruk onder studenten ontrafelen door een kwantitatieve analyse van linguïstische elementen

L.H.S. Fransen, R. van der Gulden, K.M. Stegers-Jager, M.H.J. van de Pol
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor prestatiedruk onder studenten. Hoewel meerdere rapporten beschrijven dat veel studenten prestatiedruk ervaren, blijven de onderliggende mechanismen van deze druk moeilijk grijpbaar. De oorsprong van prestatiedruk is immers diffuus en het concept maakt deel uit van een bredere prestatiecultuur. Een linguïstische benadering om dit fenomeen te onderzoeken biedt kansen, omdat taal de normen en aannames van die cultuur weerspiegelt¹. Met een linguïstische onderzoeksmethode wordt in de huidige studie de volgende vraag onderzocht: hoe praten studenten over prestatiedruk, en verschilt dit op basis van de mate (weinig vs. veel) en de waardering (overwegend negatief vs. positief) van de door hen ervaren prestatiedruk? De onderzoeksmethode zal tijdens het NVMC congres met eigen data en resultaten geïllustreerd worden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor dit onderzoek worden zeven transcripten gebruikt, afkomstig van focusgroepsessies over prestatiedruk op vier verschillende onderwijsinstellingen met in totaal 38 deelnemende studenten. De transcripten zijn opgesplitst in zinsgroepen, ook wel units of analysis genoemd² (± 3000). Elke unit wordt gecodeerd op vier linguïstische elementen: (1) persoonsperspectief (ik/wij vs. jij/zij/men), (2) deontische modaliteit (intrinsiek vs. opgelegd; “willen” vs. “moeten”/“horen”), (3) tentatief taalgebruik (zoals “denk ik”, “een beetje”) en (4) intensiverend taalgebruik (zoals “heel erg”, “verschrikkelijk”). De coderingen worden kwantitatief geanalyseerd om te toetsen of en hoe spreekpatronen verschillen tussen studenten die veel versus weinig prestatiedruk ervaren, en tussen studenten die prestatiedruk overwegend negatief versus positief waarderen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Taalkundig onderzoek is inhoudelijk rijk, maar ook tijdsintensief en iteratief. Er is weinig direct vergelijkbaar onderzoek, wat enerzijds vrijheid geeft om inductief én deductief te werken, maar anderzijds vraagt om precieze operationaliseringen. Een volledig ‘waterdicht’ codeerprotocol vooraf blijkt onhaalbaar, het is een proces dat verloopt via *trial-and-error* en intensief overleg. Daarnaast is er een voortdurende spanning tussen observeren en interpreteren: codeurs moeten zich immers beperken tot zichtbare kenmerken op uitsingsniveau en hun eigen duiding achterwege laten. Evaluatie en terugkoppeling naar eerder gecodeerde segmenten blijken cruciaal voor consistentie en kwaliteitsbewaking.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Linguïstische analyse is een innovatieve benadering om moeilijk grijpbare mechanismen rond prestatiedruk zichtbaar te maken, zoals geïnternaliseerde normen en het onderscheid tussen extrinsieke (“moeten”) en intrinsieke motivatie (“willen”). De benadering is breder toepasbaar binnen onderwijskundig onderzoek, bijvoorbeeld in onderzoek naar leermechanismen. Aanbevolen wordt om een taalkundig expert structureel op te nemen in het onderzoeksteam, als raadgever en/of coauteur. Daarnaast is voldoende tijd nodig voor iteratieve codeertraining, evaluatie en protocolverfijning.

Referenties:

- 1 Woolard KA. Language Ideology. The International Encyclopedia of Linguistic Anthropology. p. 1-21.
- 2 Stortenbeker I, Salm L, olde Hartman T, Stommel W, Das E, van Dulmen S. Coding linguistic elements in clinical interactions: a step-by-step guide for analyzing communication form. BMC Medical Research Methodology. 2022;22(1):191.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster



C25-3/Springer lounge

De tandarts als topsporter: implementatie van Training for Excellence (T4X) principes in het tandheelkundeonderwijs

A. Rollman, J. Tams
ACTA

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tandheelkundestudenten ervaren vanaf de start van hun opleiding hoge niveaus van stress en fysieke belasting. Dit brengt risico's met zich mee voor hun mentale gezondheid, studievoortgang en patiëntveiligheid. Het onderwijs bereidt studenten niet expliciet voor op het presteren onder druk, terwijl dit juist de realiteit is in de klinische praktijk. Interventies gebaseerd op high-performance psychologie laten positieve effecten zien, maar blijven vaak losstaande initiatieven. Structurele inbedding in het curriculum ontbreekt, waardoor duurzame impact uitblijft.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen een Comenius Teaching Fellow beurs (2023–2025) is aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) het programma Training for Excellence (T4X) ontwikkeld voor eerstejaars bachelorstudenten. T4X is gebaseerd op vier kernprincipes uit de topsportpsychologie, gericht op het versterken van klinische vaardigheden onder realistische omstandigheden:

Deliberate practice– oefenen in gestructureerde blokken met SMART-doelen en reflectie.

Imagery– mentale voorbereiding van motorische handelingen en what-if-scenario's.

Focus of attention– trainen om aandacht te richten en te herwinnen, met nadruk op externe focus boven interne focus.

Performing under pressure– leren presteren onder druk door scenario's, gecontroleerde verstoringen en reflectie op gemaakte fouten.

Het project volgde een iteratief, design-based onderzoeksontwerp:

- Iteratie 1 (pilot, 2022–2023): eerste versie van de T4X-werkgroepen getest en aangescherpt op basis van studentfeedback.
- Iteratie 2 (implementatie, 2023–2024): aangepaste versie toegepast met een delayed-intervention design, geëvalueerd met vragenlijsten en reflecties.
- Procesevaluatie (2024): docenteninterviews en studentenreflecties om succesfactoren en barrières voor duurzame implementatie te analyseren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

- **Studenten:** rapporteerden meer zelfvertrouwen en het vermogen stress beter te reguleren. Ze waardeerden deliberate practice en imagery als concrete hulpmiddelen; performing-under-pressure hielp om fouten te normaliseren en veerkracht op te bouwen.
- **Docenten:** zagen de potentie maar pasten de principes wisselend toe. Belemmeringen waren o.a. gebrek aan training, tijd en structurele curriculuminbedding.
- **Implementatieanalyse:** succesvolle toepassing vraagt expliciete koppeling aan eindtermen, herhaling in meerdere vakken en systematische docentprofessionalisering.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het project laat zien dat het nabootsen van druk en stress in een gecontroleerde onderwijssituatie een waardevolle manier is om studenten te leren omgaan met de realiteit van de klinische praktijk. Implementatie van high-performance principes is haalbaar en versterkt zowel klinische vaardigheden als mentale veerkracht. Tegelijkertijd toont de procesevaluatie dat duurzame impact alleen mogelijk is bij veranderingen op systeemniveau:

Docentprofessionalisering is noodzakelijk om principes consequent te gebruiken.

Curriculumherziening is vereist om T4X structureel te verankeren.

Organisatorische steun (tijd, middelen, leiderschap) is essentieel voor borging op de lange termijn.

Door onderwijs expliciet te richten op het leren functioneren onder druk levert T4X een bijdrage aan de ontwikkeling van veerkrachtige, zelfverzekerde en praktijkrijpe tandartsen.

Referenties:

1 Ericsson KA. Deliberate practice and the acquisition of expert performance. *Psychol Rev.* 1993;100(3):363–406.

2 Do V, Fleming S, et al. Performance Mental Skills in Medical Education: The 3M+S Framework. *Acad Med.* 2024;99(4):531–9.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Docentprofessionalisering, high-performance psychologie

Wijze van presentatie: Poster



A.H. Smits, M. van Strien
Faculteit der Geneeskunde VU

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het zorglandschap verandert snel, en dat heeft grote gevolgen voor de arbeidsmarkt voor zorgprofessionals. Er is een disbalans tussen opleidingsplekken en vraag, en toekomstige artsen zullen andere vaardigheden nodig hebben (1). Geneeskundestudenten hebben vaak een beperkt beeld van hun beroepsmogelijkheden en ervaren keuzestress, terwijl activiteiten voor loopbaanvoorbereiding versnipperd en onvolledig zijn. Om studenten beter te ondersteunen is in 2021 binnen de Faculteit der Geneeskunde VU Career Services opgericht. Doel is om studenten vroegtijdig bewust te maken van hun (studie)loopbaan en hen te begeleiden bij het ontwikkelen van zelfinzicht, zodat zij duurzame keuzes kunnen maken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Career Services biedt studenten een centrale website, individuele loopbaancoaching en vernieuwende initiatieven zoals een jaarlijks Career Event en interactieve Instagram take-overs. Daarnaast participeerden wij in het Erasmus+ project *POWERst*, gericht op de ondersteuning van eerste-generatie studenten (2), en ontvingen we subsidie voor de ontwikkeling van de internationale online Summer School *Empower your career journey!*. Verder werken we aan structurele inbedding van loopbaanondersteuning in het curriculum en zoeken we actief samenwerking met andere Career Officers binnen en buiten de VU.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds de start neemt de betrokkenheid van studenten zichtbaar toe. Het jaarlijkse Career Event trok meer dan 100 deelnemers en stimuleerde hen om verder deel te nemen aan loopbaangerichte activiteiten. De Summer School leverde duurzaam lesmateriaal op, zoals e-modules, video's en interactieve opdrachten, die ook buiten het programma inzetbaar zijn. Portfolio-opdrachten, waaronder persoonlijkheidstesten, een professioneel CV en reflecties, helpen studenten bij het ontwikkelen van continu zelfinzicht en verminderen keuzestress bij beslismomenten zoals de keuze voor een senior coschap of vervolgopleiding. De deelname aan *POWERst* maakte het bovendien mogelijk om eerste-generatie studenten beter te bereiken en te ondersteunen, wat de inclusiviteit van het onderwijs vergroot.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een combinatie van fysieke evenementen, digitale middelen en verankering in het curriculum is het meest effectief om loopbaanbewustzijn te vergroten. Digitale content maakt de begeleiding toegankelijk en flexibel, passend bij diverse leerbehoeften. Vroegtijdige en structurele inbedding is cruciaal om alle studenten te bereiken, ook ondervertegenwoordigde groepen die vaker uitvallen in de 'leaky pipeline'. Gerichte begeleiding helpt studenten kiezen op basis van intrinsieke motivatie en talent, in plaats van aannames of ervaren barrières. Deelname aan (inter)nationale projecten versterkt innovatie, kwaliteit en inclusiviteit. Door blijvend te investeren in divers en duurzaam aanbod bereiden we studenten optimaal voor op een dynamische arbeidsmarkt waarin zelfbewustzijn, flexibiliteit en een leven lang leren centraal staan.

Referenties:

- 1 AVROTROS uitzending over arbeidsmarktpositie van basisartsen, 2024.
- 2 Erasmus+ project *First Generation Student Support* (Stuttgart, Bordeaux, Yes Forum).

Trefwoord: Diversiteit, loopbaanoriëntatie, persoonlijke begeleiding, zelfsturing

Wijze van presentatie: Poster



C25-5/Springer lounge

Van toelating tot competentie: relatie tussen het Vlaamse toelatingsexamen geneeskunde en eerstejaarsresultaten geneeskunde van UHasselt'

H. Kindermans, S. Seelen, Q. Swennen, E. Houben, S. Leunen, L. Popleu, W. Pinxten
UHasselt

Context/probleemstelling of aanleiding:

De geneeskundeopleiding vraagt naast medische kennis ook professionele competenties (CanMEDS), maar toelatingsexamens toetsen vooral cognitieve vaardigheden (1). In Vlaanderen bestaat het toelatingsexamen uit wetenschappelijke kennis alsook generieke competenties (2). Omdat er weinig bekend is over de relatie tussen toelatingsexamenscores en studiesucces, onderzoekt deze studie hoe deze scores samenhangen met de prestaties van eerstejaars geneeskundestudenten en de rol van demografische en contextuele factoren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Eerstejaarsstudenten Geneeskunde aan UHasselt in 2023–2024 (n= 106) werden uitgenodigd voor deelname aan een digitale bevraging (Qualtrics). Deze bevraging maakte deel uit van een grotere studie; voor de huidige studie werd gebruik gemaakt van de zelf-gerapporteerde score op het toelatingsexamen en demografische/contextuele kenmerken (geslacht, vooropleiding, socio-economische achtergrond, aanwezigheid van geneeskundigen in de omgeving). Deze werden gekoppeld aan de studieresultaten (rode vakken: biomedisch; blauwe vakken: niet-biomedisch). Analyses werden in SPSS uitgevoerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

91 studenten namen deel aan de studie (M:V = 32:59). De gemiddelde gerapporteerde score op het toelatingsexamen was 70% (range = 52%-92%). Het jaargemiddelde was 12.4/20 voor rode en 13.3/20 voor blauwe vakken. Studenten die hoger scoorden op rode vakken, scoorden eveneens hoger op blauwe vakken ($r = 0.72$, $p < 0.001$). Hogere toelatingsexamenscores waren gerelateerd aan betere resultaten in de rode vakken ($r = 0.36$, $p < 0.01$). Er was geen significante relatie tussen toelatingsexamenscores en blauwe vakken ($r = 0.16$, $p = 0.14$).

Studenten die als enige in hun omgeving hoger onderwijs volgden (n= 9), scoorden lager op het toelatingsexamen (M=66%) dan studenten voor wie dit niet het geval was (N = 70, M = 71%, $t = 1.78$, $p = 0.04$). Hiernaast zagen we dat studenten met een geneeskundige in hun omgeving gemiddeld een hogere toelatingsscore behaalden (72.4% versus 68.8%; $t(81) = -2.04$, $p < 0.05$).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Resultaten suggereren dat toelatingsscores vooral samenhangen met prestaties in biomedische vakken, maar minder met niet-biomedische en competentiegerichte vakken. De beperkte steekproefgrootte van één enkel cohort en het feit dat toelatingsexamenscores op zelf-rapportage berusten, maakt dat de bevindingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Verdere studies zijn nodig om de voorspellende waarde van het toelatingsexamen in het licht van het CanMEDS-competentiekader beter te begrijpen.

Referenties:

1 Tamimi A, Hassuneh M, Tamimi I, Juweid M, Shibli D, AlMasri B, Tamimi F. Admission criteria and academic performance in medical school. *BMC Med Educ.* 2023 Apr 21;23(1):273.

2 *Examenonderdelen en leerstofoverzicht van de toelatingsexamens.* (z.d.). Vlaanderen.be.

<https://www.vlaanderen.be/toelatingsexamens/examenonderdelen#generieke-competenties-gc>

Trefwoord: Selectie, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Poster



VRIJDAG

29 MEI

2026

PROGRAMMA VRIJDAG 29 MEI 2026

08.45-09.30 **Ontvangst met koffie en thee**

09.30- 09.40 **PLENAIR – Theaterzaal opening congres**

09.40- 10.25 **HOOFDLEZING**

Lessen voor de toekomst

Pim Teunissen, Vice Dean Education, Universiteit Maastricht & Merel de Heer, arts-onderzoeker, OLVG

Onderwijs voor gezondheid en zorg is voortdurend in beweging. Modellen die decennialang richting gaven aan curricula en opleidingen – vaak onder de noemer van competentiegericht opleiden – hebben veel gebracht, maar maken ook spanningen zichtbaar. Hoe ondersteunen we professionele vorming in een context waarin de hoeveelheid kennis en vaardigheden die lerenden aantoonbaar moeten beheersen blijft groeien? Hoe behouden we ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en professionele identiteit, terwijl eisen aan toetsing, transparantie en verantwoording toenemen? En welke keuzes vraagt dit van ons als opleiders, docenten, onderwijsontwerpers, beleidsmakers en onderzoekers?

In deze hoofdlezing plaatsen Merel de Heer en Pim Teunissen het huidige zorgonderwijs in historisch en onderwijskundig perspectief. Aan de hand van markante momenten uit de onderwijsontwikkeling laten zij zien hoe onderwijsmodellen ontstaan als antwoord op hun tijd – en hoe deze wortels doorwerken in hedendaagse onderwijspraktijken. Vervolgens worden recente onderzoeksbevindingen uit uiteenlopende opleidingscontexten gebruikt om spanningsvelden te verkennen die veel professionals herkennen.

De lezing schetst geen blauwdruk, maar biedt een agenda voor gezamenlijke reflectie en gerichte doorontwikkeling. Welke aannames sturen ons handelen? Waar vraagt de huidige praktijk om bijstelling? En welke rol nemen wij zelf, individueel en collectief, in de verdere evolutie van onderwijs voor gezondheid en zorg?

10.25- 10.45 **Prijsuitreiking Beste Onderwijsinnovatie 2026**

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

11.15-12.30 **BLOK D**

12.30-13.45 **LUNCH**

13.45-15.00 **BLOK E**

15.00-15.15 **Wisselpauze**



15.15- 16.00

PLENAIR – Theaterzaal

15.15-16.00

HOOFDLEZING

Learning after Stability

How should we teach when instability is no longer a distant scenario?

Dr. Ginie Servant – Miklos, Erasmus Universiteit

At the NVMC Congress 2026 in Groningen, our keynote speaker invites us to look honestly at what many educators and students are already feeling: the ground under “normal” higher education is shifting. Growing geopolitical fragmentation and accelerating ecological pressures is affecting security, collaborations and public trust in institutions.

Building on insights from her *Pedagogies of Collapse*, this keynote asks a practical question: what can education *realistically* do when uncertainty is not hypothetical but part of students’, teachers’ and health care practitioners’ lived experience? Expect concrete institutional responsibilities and classroom practices for teaching in high-pressure contexts—focusing on resilience, ethical clarity, collective agency, and knowing where “business as usual” no longer serves learning.

16.00-17.00

AFSLUITING, UITREIKING PRIJZEN EN BORREL



BLOK

D

11.15-12.30 uur



D1-1/ Theaterzaal

Hoe reflectie bijdraagt aan professionele identiteitsontwikkeling: een interviewstudie onder AIOS chirurgie

J. Bransen^{1,2}, W.N.K.A. vanMook^{1,2}, M. Poeze¹, A. de la Croix³, S. Kitto⁴, R.J. Toorop⁵, M. Mak-van der Vossen³

¹MUMC+, ²Maastricht University, ³Amsterdam UMC, ⁴Nanyang Technological University, ⁵UMC Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een essentieel doel van de opleiding tot chirurg is dat assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) hun eigen professionele identiteit ontwikkelen. Interacties met rolmodellen (Bransen et al., 2024) en ervaringen op de werkplek zijn cruciaal voor AIOS omdat zij zich hierdoor geleidelijk de eigenschappen, competenties, normen en waarden van de leden van de community eigen maken. (Sternszus et al., 2024) Er wordt aangenomen dat dit proces zowel onbewust als bewust verloopt. Om het bewuste proces te beïnvloeden, wordt reflectie genoemd als de sleutel tot succes. Deze term is echter dusdanig breed dat het weinig zegt over het leerproces van 'betekenis-geven' van de individuele AIOS. Er is nog veel te leren over hoe AIOS hun gevoelens en gedachten bij ervaringen duiden en hoe zij deze omzetten in acties die bijdragen aan hun persoonlijke en professionele ontwikkeling. Als we dit proces kunnen ontrafelen, kunnen we AIOS wellicht beter ondersteunen in hun professionele identiteitsontwikkeling (Professional Identity Formation, PIF) en daarmee de opleiding verder verbeteren. Het doel van dit onderzoek was daarom om te exploreren hoe AIOS betekenis geven aan de interacties en ervaringen op de werkplek en hoe dit bijdraagt aan de ontwikkeling van hun professionele identiteit.

Methode:

Ons paradigma was sociaal-constructivistisch en onze benadering was gebaseerd op *constructivist grounded theory*. Zestien AIOS werden bevroegd door middel van individuele online semi-gestructureerde interviews. Op basis van onze eerdere studies ontwierpen we vignetten met typische opleidingservaringen om de AIOS eventueel te helpen in hun reflectie. AIOS bleken echter zeer goed in staat om hun eigen specifieke ervaringen gedetailleerd te verwoorden. Na enkele interviews bleek gebruik van de vignetten nauwelijks meer nodig. Data collectie en -analyse werden iteratief gedaan en de interview guide werd gaandeweg aangepast op basis van onze analyse van de transcripten. Door *constant comparison* ontwikkelden we een theoretisch model dat beschrijft op welke manieren AIOS actief omgaan met hun ervaringen in relatie tot de ontwikkeling van hun professionele identiteit. Voor de rapportage van deze studie werd de COREQ richtlijn als basis gebruikt.

Resultaten (en conclusie):

Emoties, zowel positief als negatief, fungeerden als triggers om langer stil te staan bij een ervaring. Deze reflectie vond meestal achteraf plaats, via een interne dialoog, en werd vaak gedeeld met partner, peers of supervisors. Formele opleidingsmomenten (zoals praktijkbeoordelingen of evaluatiegesprekken) werden door AIOS minder geschikt gevonden om ervaringen betekenis te geven vanwege hun formele karakter en omdat deze interacties niet per se vlak na de ervaringen plaatsvonden. Daarnaast waren er opvallende verschillen tussen jongere- en ouderejaars AIOS: waar jongerejaars vooral gericht waren op 'het mogen meedoen' en hun plek binnen de community verkrijgen, focusten ouderejaars meer op het ontwikkelen van hun eigen normen gebaseerd op hun persoonlijke waarden. In lijn met sociologische literatuur bleken *structure* en *agency* cruciaal voor de PIF van AIOS. *Structure* omvat de kaders van de opleiding, hiërarchie en (feedback)cultuur. *Agency* omvat participatie (een plek verwerven binnen de community), autonomie en authenticiteit (zichzelf kunnen zijn en hun stem laten horen). Een goede balans tussen beide bepaalde in belangrijke mate hoe AIOS hun professionele identiteit vormgaven.

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

Door de druk van het klinische werk is directe reflectie op ervaringen vaak niet mogelijk; hiervoor is tijd en ruimte nodig. Onze resultaten benadrukken het belang van informele reflectiemomenten en het stimuleren van interne en externe dialoog. Daarnaast blijkt de balans tussen *agency* en *structure* cruciaal: individuele keuzes krijgen pas betekenis binnen de opleidingscontext. *Structure* kan ontwikkeling mogelijk maken, maar ook beperken. Opleiders doen er daarom goed aan deze balans expliciet te adresseren in zowel de opleidingsplannen als de dagelijkse praktijk, en autonomie van AIOS af te stemmen op hun individuele behoeften.

Trefwoord: Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen, Professionele identiteitsontwikkeling

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



D1-2/ Theaterzaal

Op weg naar een toekomstbestendige leeromgeving: faciliterende en belemmerende factoren voor werkpleklers in de klinische praktijk

M. Kerperien¹, M.H.M. Verkooijen¹, J. van Dillen¹, C.R.M.G. Fluit¹, R.T. Supheert²

¹Radboudumc, ²MedischeScholing.nl

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De opleiding van medische studenten en artsen (niet) in opleiding tot specialist, ofwel junior professionals (JP), vindt voornamelijk plaats door actief meedoen met klinische werkzaamheden: werkpleklers. Om de leeromgeving én zorg duurzaam en toekomstbestendig te maken, is het van belang dat werkpleklers optimaal wordt gefaciliteerd. Werkpleklers voor JP wordt gefaciliteerd door medisch specialisten (MS), maar er is nog weinig bekend over hoe dit leren wordt gefaciliteerd (1). Dit onderzoek had als doel inzicht te krijgen in hoe MS het werkpleklers faciliteren voor JP in de klinische setting. Omdat werkpleklers plaatsvindt binnen een dynamische en contextgebonden omgeving, waarin leermomenten niet alleen afhankelijk zijn van beschikbare middelen maar ook van hoe deze worden herkend en benut, werd het theoretische kader van 'agency and affordances' als leidraad gebruikt. Dit kader biedt een passend perspectief om te begrijpen hoe het gedrag van MS wordt gevormd door de waarnemingen op de werkplek (affordances) en hoe dit MS in staat acht actie te ondernemen (agency). Daarmee geeft het model inzicht in de overwegingen en mogelijkheden van MS bij het faciliteren van werkpleklers.

Methode:

In juli en augustus 2023 zijn er 13 semigestructureerd interviews gehouden met 7 gynaecologen en 6 kinderartsen in een academisch ziekenhuis, een opleidingsziekenhuis en een niet-opleidingsziekenhuis in Nederland. Deelnemers zijn geselecteerd vanwege hun betrokkenheid bij het opleiden van JP. De getranscribeerde interviews werden door het onderzoeksteam inductief en iteratief thematisch geanalyseerd volgens de methode van Braun en Clarke.

Resultaten (en conclusie):

Opvallend was dat werkpleklers geïnterpreteerd werd als een breed concept, waarbij het van belang was om leermomenten te creëren die verband houden met patiëntenzorg en opdoen van medische competenties. De meeste MS waren niet bewust dat werkpleklers voortdurend plaatsvond en het aanwezig zijn op de werkplek in volledigheid omvatte. Er zijn vier thema's naar voren gekomen die MS benoemen om werkpleklers te faciliteren. Dit zijn

- 1) Verbinding en afstemming: (transparante) communicatie, afstemmen van begeleidingsstijl en supervisie.
- 2) Houding: van MS en JP.
- 3) Organisatie- en leerdynamiek: sfeer, rol en leercultuur.
- 4) Beleid en logistiek: facilitaire zaken (tijd, ruimtes, setting) en werkdruk.

Deze thema's beschrijven samen aspecten om leermomenten en -omgevingen voortdurend te onderhouden en versterken in een veranderende zorgcontext. Binnen deze thema's worden zowel bevorderende als belemmerende factoren benoemd. Een van de opvallendste bevindingen is dat de meest genoemde belemmerende factor beleid en logistiek is, waarbij het obstakel wordt gezien als iets buiten zichzelf en de eigen invloed.

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

De in dit onderzoek geïdentificeerde thema's weerspiegelen de door MS ervaren agency en affordances bij het faciliteren van werkpleklers. De wijze waarop deze worden ingezet, hangt samen met de interpretatie van het concept werkpleklers en het bewustzijn van wat dit inhoudt. Daarnaast komen in de thema's zowel bevorderende als belemmerende factoren en randvoorwaarden voor werkpleklers naar voren, waaronder onderlinge relaties, vertrouwen en de rol van het team. Tot slot sluiten de thema's aan bij verschillende onderwijskundige theorieën (2), zoals situationeel begeleiden (Hersey & Blanchard) en Self-Directed Learning (Deci & Ryan). Onze bevindingen wijzen erop dat een toekomstbestendige leeromgeving vraagt om bewustwording dat werkpleklers voortdurend plaatsvindt en niet beperkt is tot geplande momenten. Duurzaam werkpleklers vraagt daarom om structurele aandacht van MS voor verbinding, een leer-werkcultuur en (logistieke) randvoorwaarden. Door deze factoren te herkennen, erkennen en adresseren, kunnen we een leeromgeving creëren dat niet alleen bijdraagt aan de ontwikkeling en inzetbaarheid van JP, maar ook aan de veerkracht en toekomstbestendigheid van het zorgsysteem.

Referenties:

- 1 Strand et al. Conceptions of how a learning or teaching curriculum, workplace culture and agency of individuals shape medical student learning and supervisory practices in the clinical workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015;2(2):531-57.
- 2 RHA. Werkpleklers CAPP Agile Learning: Team Werkpleklers Radboudumc Health Academy; 2021. [Geraadpleegd September 2023] Available from: <https://radboudumc.cappagile.com/spaces/werkpleklers-in-het-radboudumc/chapters/uitgangspunten-werkpleklers-in-het-radboudumc>

Trefwoord: Professionaliteit, Werkpleklers, Werkcondities

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M. Theys¹, E. Brouwer¹, S. Menéres², P.W. Teunissen¹, D. Verstegen¹

¹Maastricht University, ²Universidade Católica Portuguesa

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In de gezondheidszorg is adaptief handelen cruciaal, niet alleen voor ervaren artsen maar ook voor studenten in opleiding. Het theoretische kader van adaptive expertise (Hatano & Inagaki, 1984; Mylopoulos et al., 2016) benadrukt de noodzaak om zowel routinematige taken efficiënt uit te voeren als flexibel te reageren in onzekere situaties. Toch is weinig bekend over hoe geneeskundestudenten in de vroege, preklinische fase hun eigen adaptiviteit ervaren en ontwikkelen. Deze studie onderzoekt: Hoe nemen preklinische geneeskundestudenten hun adaptiviteit in de academische praktijk waar?

Methode:

Met oog op een diverse steekproef Zeventien studenten uit drie Europese universiteiten (België: KU Leuven, Nederland: Universiteit Maastricht, Portugal: Universidade Católica Portuguesa) namen deel aan semigestructureerde interviews. De data werden inductief thematisch geanalyseerd volgens het kader van Braun & Clarke (2006). We rekruteerden aan de hand van convenience sampling.

Resultaten (en conclusie):

Twee vormen van adaptiviteit kwamen naar voren: het verfijnen van bestaande tools (optimaliseren van bekende strategieën binnen duidelijke verwachtingen, zoals toetsen of docentfeedback) en het ontdekken van nieuwe tools (experimenteren in onzekere situaties, vaak met gevoelens van kwetsbaarheid). Concluderend blijkt adaptiviteit bij preklinische studenten een contextafhankelijk proces, waarbij zowel veiligheid als blootstelling aan onzekerheid bepalend zijn. Studenten geven aan dat het verfijnen van bestaande strategieën hen een gevoel van controle en zekerheid biedt, terwijl het ontwikkelen van nieuwe strategieën vaak gepaard gaat met twijfel en risico. Tegelijkertijd beschouwen zij deze uitdagende momenten achteraf vaak als de meest leerzame ervaringen, ondanks hun terughoudendheid in dit soort momenten.

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

Onze bevindingen benadrukken: adaptiviteit manifesteert zich niet als een vaststaande eigenschap, maar als een gedragsvorm die verschilt naar gelang de context. Studenten blijken geneigd om veilige strategieën te optimaliseren, maar ervaren onzekerheid en kwetsbaarheid bij het ontwikkelen van nieuwe benaderingen. Dit onderstreept de noodzaak om adaptiviteit expliciet bespreekbaar te maken en te verankeren in het curriculum, zodat studenten leren omgaan met de balans tussen zekerheid en onzekerheid. Het bieden van reflectiemomenten, peer support en veilige oefenomgevingen kan hierbij als katalysator werken. Daarnaast toont deze studie dat adaptieve expertise in ontwikkeling is vanaf de preklinische fase en dat vroege begeleiding bepalend kan zijn voor het functioneren in latere klinische contexten. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek dat benadrukt dat blootstelling aan ill-structured problems en onzekerheid essentieel is voor de ontwikkeling van adaptieve expertise (Mylopoulos & Regehr, 2009). Bovendien ondersteunen onze resultaten de oproep van Gamborg et al. (2024) om juist de gemiste kansen van onzekerheid in medische curricula expliciet te benutten, zodat studenten deze ervaringen niet vermijden maar als leermomenten kunnen omarmen.

Referenties:

1 Hatano, G., & Inagaki, K. (1984). Two courses of expertise. 乳幼児発達臨床センター年報, 6, 27-36.

2 Schwartz, D. L., Bransford, J. D., & Sears, D. (2005). Efficiency and innovation in transfer. Transfer of learning from a modern multidisciplinary perspective, 3, 1-51.

Trefwoord: Professionaliteit, Adaptieve Expertise

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A.T. van Wijlen¹, L.P. van der Weerd², F.M. Olmos Vega¹, M.A. de Carvalho-Filho¹, E.J. Finnema

¹UMC Groningen, ²Hanze University of Applied Sciences

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Voor studenten verpleegkunde is de stageplek veel meer dan een omgeving om competenties te ontwikkelen: het is de plek waar kennis en patiëntenzorg samenkomen, en waar zij hun professionele identiteit vormgeven. Toch worden werkplekcurricula vaak ontwikkeld op basis van traditie en praktische haalbaarheid, waardoor leerervaringen fragmentarisch kunnen zijn en de kloof tussen onderwijs en praktijk blijft bestaan. Nu zorgcomplexiteit en verpleegkundig tekorten toenemen en duurzame zorg urgenter wordt, is toekomstbestendig werkpleklers onmisbaar. Het moet studenten niet alleen bekwaam en zelfverzekerd maken, maar hen ook vormen tot adaptieve professionals die veranderingen en complexiteit aankunnen. Vanuit deze urgentie onderzochten wij: Welke theorieën en modellen liggen ten grondslag aan het ontwerp van werkpleklers in het verpleegkundig onderwijs, en hoe manifesteren deze zich in het leren van studenten?

Methode:

We voerden een scoping review uit volgens het Joanna Briggs Institute-framework. In zes databases (PubMed, Embase, CINAHL, ERIC, Academic Search Premier en PsycINFO) zochten we naar publicaties uit 2013–2024 over werkpleklers van verpleegkundestudenten met een expliciet theoretisch fundament. Twee onderzoekers screenen onafhankelijk titels, abstracts en volledige teksten. Van de 33 geïnccludeerde studies werden gegevens geëxtraheerd over gebruikte theorieën, curriculumopzet en gerapporteerde leeruitkomsten. De data zijn inductief gecodeerd met ondersteuning van Atlas.ti. De eerste onderzoeker voerde de codering uit, waarna een tweede onderzoeker deze beoordeelde. Op basis van de gecodeerde data voerden we een thematische analyse uit.

Resultaten (en conclusie):

In de geïnccludeerde studies werden uiteenlopende leer-theoretische perspectieven beschreven die ten grondslag lagen aan werkplekcurricula. Uit de inductieve analyse kwamen vier overkoepelende thema's naar voren, die vervolgens theoretisch zijn geduid. Ten eerste werd werkpleklers vaak gepositioneerd als antwoord op actuele uitdagingen zoals personeelstekorten, de kloof tussen theorie en praktijk en de toenemende complexiteit van zorg. Theoretische kaders als transformatieve learning en communities of practice benadrukten volgens de auteurs authentieke patiëntenzorg, reflectie en mentorschap, die kennisoverdracht en veerkracht bevorderden.

Ten tweede kwam een contextuele dimensie naar voren, waarbij constructivistische en caritatieve perspectieven curricula ondersteunden die academisch en klinisch leren beter op elkaar afstemden. Instrumenten als portfolio's en reflectiegidsen boden studenten een veilige leeromgeving en gestructureerde groei in verantwoordelijkheid.

Ten derde werd de sociale dimensie zichtbaar. Vanuit situated learning en sociale leertheorieën werden studenten ingebed in zorgteams via bijvoorbeeld dedicated education units en peer learning. Relationale praktijken zoals rolmodellering en gezamenlijke patiëntenzorg stimuleerden samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid.

Tot slot werd de individuele dimensie benadrukt: studenten werden gezien als actieve deelnemers die leerdoelen formuleerden, reflectiedagboeken bijhielden en realistische vraagstukken oplosten. Self-directed en constructivistische kaders ondersteunden hun identiteitsvorming en eigenaarschap.

Onze analyse brengt in kaart hoe uiteenlopende theorieën, van communities of practice tot self-directed learning, het ontwerp en de uitvoering van werkplekcurricula sturen. Daarmee wordt duidelijk welke mechanismen vorm geven aan studentenleren binnen contextuele, sociale en individuele dimensies.

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

Deze review positioneert uiteenlopende theorieën als fundament voor het ontwerp van werkplekcurricula in het verpleegkundig onderwijs. Door de onderliggende kaders in kaart te brengen, wordt duidelijk hoe zij de structuur en inhoud van leeractiviteiten bepalen. De vier thema's illustreren hoe curricula inspelen op veranderende eisen en hoe contextuele, sociale en individuele dimensies van leren theoretisch worden onderbouwd. Daarmee worden de mechanismen zichtbaar die studentenleren ondersteunen, en worden handvatten geboden voor bewuster curriculumontwerp. Dit overzicht verduidelijkt bestaande ontwerppraktijken en biedt aanknopingspunten voor onderwijsontwikkelaars die studenten beter willen voorbereiden op de complexe en dynamische zorgpraktijk van de toekomst.

Referenties:

1 Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.

2 Billett, S. (2006). Constituting the workplace curriculum. *Journal of Curriculum Studies*, 38(1), 31–48.

<https://doi.org/10.1080/00220270500153781>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Werkpleklers, Toekomstbestendig opleiden

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



D2-1/ Springerzaal

Duurzaam over grenzen heen: interprofessioneel klinisch redeneren en farmacotherapie in een internationale leercommunity

M.C. Biesheuvel¹, M.O. Reumerman^{1,2}, C. Chillura³, C. Blankenship³, E. Grijmans¹, J. Tichelaar^{1,2}

¹Hogeschool InHolland, ²Amsterdam UMC, ³Medical University of South Carolina

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om toekomstige zorgprofessionals voor te bereiden op complexe zorgvragen is het essentieel dat zij klinisch redeneren en farmacotherapeutisch denken kunnen toepassen in vaak veranderende contexten. Internationale uitwisselingen dragen bij aan dit leerproces, maar zijn vaak kostbaar, organisatorisch belastend en slechts toegankelijk voor een kleine groep studenten. Binnen de Master Physician Assistant (MPA) en Master Advanced Nursing Practice (MANP) van Hogeschool InHolland ontstond de wens om deze leeropbrengsten structureel, schaalbaar en toekomstbestendig te borgen in het curriculum. Dat leidde tot het *International Student-Run Pharmacotherapy Project (ISPP)*, voortgekomen uit een subsidie voor virtuele internationale samenwerking, als duurzaam alternatief voor fysieke uitwisselingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het *ISPP* werken maandelijks gemengde teams van Nederlandse MPA- en MANP-studenten van Hogeschool InHolland samen met MPA-studenten van de Medical University of South Carolina (MUSC, VS). Tijdens online bijeenkomsten (2 uur) voeren zij gezamenlijk een medicatiebeoordeling uit van een bestaande patiënten casus. Op basis van actuele richtlijnen stellen zij samen een behandelplan op, dat daadwerkelijk bij de patiënt wordt uitgevoerd en waarvan de resultaten aan de studenten worden teruggekoppeld. Deze interprofessionele bijeenkomsten bieden zeer laagdrempelig de studenten kans om kennis te maken met Internationale collega's en daarbij bewust te worden van verschillen of overeenkomst in behandelingen, richtlijnen, vergoedingssystemen en invulling van de beroepstaak.

De opzet sluit aan bij Experiential learning (Kolb) doordat studenten leren via de volledige leercyclus: zij starten met een authentieke casus, reflecteren op elkaars redeneringen en internationale verschillen, vormen concepten door hun bevindingen te verbinden tot een gezamenlijk behandelplan en toepassen hun inzichten direct door dit plan te presenteren en te verdedigen.

Tegelijkertijd maken zij deel uit van een internationale leercommunity die functioneert als een Community of Practice waarin samenwerking in een gedeelde praktijk en gezamenlijke duiding van casuïstiek leidt tot zowel kennisontwikkeling als een professionele identiteit die disciplines en landsgrenzen overstijgt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds de start in 2024 namen 30-40 Nederlandse en 15-20 Amerikaanse studenten deel. Studenten rapporteerden in de evaluaties hoge motivatie door het werken met echte casuïstiek en het directe contact met Internationale collega's. Docenten zien een bijdrage in klinisch redeneren, farmacotherapeutische kennis, interprofessionele samenwerking en cultureel bewustzijn. De praktische organisatie (o.a. casusselectie, tijdsverschillen en taal) vergde aanvankelijk veel voorbereiding, maar blijkt nu goed uitvoerbaar binnen het curriculum.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Virtuele internationale samenwerking is een haalbare en duurzame manier om onderwijs toekomstbestendig te maken. Het project laat zien dat studenten ook zonder reizen kunnen leren over diversiteit in zorgsystemen en farmacotherapie, terwijl hun klinisch redeneren en samenwerkingsvaardigheden versterkt worden. De aanpak is schaalbaar en eenvoudig te implementeren binnen andere curricula als duurzaam alternatief of aanvulling op fysieke uitwisselingen.

Trefwoord: Internationalisering, Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



R. Pandit¹, A.H. van Houwelingen²

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor veilig en effectief voorschrijven is meer nodig dan alleen biomedische kennis. Of een behandeling slaagt, hangt vaak ook af van patiëntgebonden, niet-biomedische factoren zoals persoonlijke overtuigingen, culturele perspectieven, acceptatie van bijwerkingen of financiële kosten. Zulke verschillen beïnvloeden hoe mensen medicatie gebruiken, hoe zij adviezen begrijpen en welke beslissingen zij nemen. Studenten die hier in hun opleiding al mee in aanraking komen, leren om uiteenlopende perspectieven serieus te nemen en zich bewust te worden van hun eigen positie en rol als zorgverlener. Studenten moeten daarom niet alleen farmacologische kennis begrijpen en toepassen (cognitieve processen), maar ook gemotiveerd raken om deze kennis in de praktijk te gebruiken (motivationale processen) en leren hun eigen aannames te herkennen en hun handelen af te stemmen op de behoeften van patiënten (regulatieve processen) (Vermunt & Donche, 2017). Authentiek leren, waarbij studenten werken aan taken die de beroepspraktijk weerspiegelen, biedt kansen om al deze dimensies aan bod te laten komen. Kenmerkend hierbij is dat studenten werken aan taken die de beroepspraktijk weerspiegelen, waarbij leren plaatsvindt via onderzoekende houding, en dialoog. Binnen het onderwijs voor verschillende zorgprofessionals is aangetoond dat authentieke onderwijsvormen de ontwikkeling van cognitieve, motivationele en regulatieve competenties versterken (Lee et al., 2022).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de onderwijsmodule *Inclusieve Farmacologie* maakten studenten stapsgewijs kennis met patiëntperspectieven. Eerst analyseerden zij videocasussen van patiënten, om in een veilige setting de koppeling te oefenen tussen biomedische en niet-biomedische factoren. Daarna voerden studenten zelf een patiëntinterview over medicijngebruik, ondersteund door een gestructureerde leidraad en checklist. Aansluitend schreven zij een reflectie waarin drie processen centraal stonden: integratie van kennis (cognitief), verbinding met waarden en professionele identiteit (motivacioneel), en bewustwording van eigen aannames en denkprocessen (regulatief).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gekozen vorm was eenvoudig te integreren in het bestaande onderwijs en sloot aan bij kenmerken van authentiek leren: een gestructureerde voorbereiding gecombineerd met een authentieke taak die studenten confronteert met de complexiteit van de praktijk.

De patiëntinterviews maakten zichtbaar dat studenten verschillende vormen van kennis en vaardigheden ontwikkelden. Ze verdiepten hun biomedische kennis door mechanismen, bijwerkingen en interacties in concrete patiëntsituaties te analyseren. Tegelijkertijd werden zij geconfronteerd met de ervaringswereld van patiënten: hoe mensen omgaan met bijwerkingen, eigen keuzes maken en advies volgen uit uiteenlopende bronnen. Studenten zagen hoe dagelijkse routines en persoonlijke doelen, zoals de wens om medicatie te verminderen, een belangrijke rol spelen in therapietrouw en behandelverwachtingen. Daarbij leerden zij hun eigen aannames te herkennen en beseften ze dat hun houding en interpretaties het verloop van een gesprek beïnvloeden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Kenmerken van authentiek leren, namelijk realistische taken, reflectie, verbinding met de beroepspraktijk en blootstelling aan complexiteit (Lee et al., 2022), vormen de kern van deze interventie. Deze interventie laat zien dat onderwijs met patiëntverhalen niet gericht is op het uitbreiden van cognitieve kennis, maar op het leren reflecteren, het koppelen van kennis aan de werkelijkheid van patiëntenzorg en het omgaan met complexiteit. Voor veilige farmacotherapie is biomedische kennis essentieel, maar moet deze steeds worden aangevuld met inzicht in patiëntperspectieven en maatschappelijke context.

Referenties:

- 1 Lee, J. H., Campbell, S., Choi, M. K., & Bae, J. (2022). Authentic learning in healthcare education: A systematic review. In *Nurse Education Today* (Vol. 119). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105596>
- 2 Vermunt, J. D., & Donche, V. (2017). A Learning Patterns Perspective on Student Learning in Higher Education: State of the Art and Moving Forward. In *Educational Psychology Review* (Vol. 29, Issue 2, pp. 269–299). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10648-017-9414-6>

Trefwoord: Diversiteit, Patiëntparticipatie, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D2-3/ Springerzaal ADHD escape room – een interdisciplinair honours project

J.C. Mostert¹, L. Schippers¹, A. de Roubaix¹, Y. Kuiper², E. Fluijt², M. Hoogman¹
¹Radboudumc, ²Radboud Universiteit

Context/probleemstelling of aanleiding:

ADHD (attention deficit, hyperactivity disorder) komt voor bij ongeveer 5% van de jongeren. Zij ervaren vaak veel onbegrip en stigma vanuit hun omgeving. Wat hen zou helpen is als hun leeftijdsgenoten, leerkrachten en ouders eens kunnen ervaren hoe het is om ADHD te hebben. En wie kan zoiets beter ontwerpen dan jongeren zelf?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In dit Honourslab gingen 15 studenten van de Radboud Universiteit en Hogeschool Arnhem-Nijmegen samen aan de slag om een escape room over ADHD te ontwikkelen. Zij volgden dit extracurriculaire vak naast hun reguliere studie gedurende 14 weken (maart – juni 2025). De studenten volgden studies aan verschillende faculteiten en in verschillende leerjaren (bachelor en master) en werden geselecteerd middels een motivatiebrief, cv en interview. Ongeveer een derde van de studenten rapporteerde zelf ADHD te hebben.

Leeractiviteiten bestonden uit werkcolleges door experts (over ADHD, educatieve escape rooms en design thinking), field trips naar escape rooms en een ADHD café, brainstormsessies, zelfstandige werkplaats-sessies, tussentijdse pitches en feedbackmomenten, en de uiteindelijke lancering van de escape room. Studenten ontvingen geen studiepunten of cijfer, wel een certificaat van deelname. De escape room is sindsdien de gehele zomer op zaterdag te bezoeken geweest in het Brein Museum in Nijmegen en wordt door bezoekers heel goed gewaardeerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Dit honourslab was een groot succes. De belangrijkste factoren hierin waren 1) een diverse groep enorm gemotiveerde studenten die heel veel van elkaar konden leren, zowel vanuit de kennis en ervaring uit hun studie als vanuit hun persoonlijke ervaringen met ADHD; 2) een concreet eindproduct met een duidelijke toepassing. Het toewerken naar een escape room die ook daadwerkelijk te bezoeken en spelen is, zorgde voor een 'pressure cooker' situatie waarin studenten samen problemen moest oplossen en knopen moesten doorhakken. Hoewel dit soms voor stress zorgde, zeiden de studenten achteraf hier heel veel van te hebben geleerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Dit vak bood een vrije leeromgeving zonder eindtermen en beoordelingen. Hierdoor was er veel ruimte om te experimenteren, zowel voor docenten als studenten. Studenten toonden veel intrinsieke motivatie en namen veel initiatief. Het was echt hun project, waarin de eisen die zij hieraan stelden hoger waren dan die van de docenten.

Hiermee is dit honourslab een voorbeeld van toekomstbestendig onderwijs waarin diversiteit centraal staat, en studenten interdisciplinaire vaardigheden leren die normaliter niet in hun reguliere studieprogramma aan bod komen, zoals samenwerken met studenten uit totaal andere vakgebieden, omgaan met een beperkt budget en een harde deadline (de lancering), en je verplaatsen in eindgebruikers.

Trefwoord: Diversiteit, Team based learning, Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D3-1/ Zaal 1

Wake-up call: hoe (nacht)diensten bijdragen aan de professionele ontwikkeling van beginnende dokters

A. Baten¹, I.A. Pool¹, C.R.M.G. Fluit², J. Graaf², C.R. Rovers²

¹Isala, ²Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In Nederland draaien de meeste net afgestudeerde artsen binnen drie maanden na start in de kliniek hun eerste avond- en nachtdiensten. Eerder onderzoek laat zien dat veel van hen zich op dat moment onvoldoende voorbereid voelen op deze verantwoordelijkheid. (1) Deze gevoelens kunnen leiden tot onzekerheid en risico's voor werkplezier en patiëntveiligheid. De vraag is of deze diensten niet te vroeg komen, gekeken naar de ontwikkeling die beginnende dokters in deze fase doormaken. Om leren in relatie tot de dienst beter te begrijpen, gebruikten we het raamwerk van Biesta. (2) Dit raamwerk onderscheidt drie onderwijsdoelen: kwalificatie, socialisatie en subjectificatie. Vanuit dit kader onderzochten we wat net afgestudeerde dokters leren tijdens hun eerste diensten, hoe supervisors dit leerproces beïnvloeden, en hoe beide groepen de huidige timing van de eerste dienst beoordelen.

Methode:

In 2024 zijn semigestructureerde interviews afgenomen met acht beginnende dokters en acht supervisors uit diverse specialismen in Isala. De interviewleidraad en analyse waren gebaseerd op Biesta's raamwerk. De data zijn thematisch gecodeerd (conform QUAGOL-benadering), met Biesta's raamwerk als *sensitizing concept*.

Resultaten (en conclusie):

De resultaten laten zien dat het werken tijdens diensten bijdraagt aan ontwikkeling binnen alle drie de onderwijsdomeinen. Binnen het domein van *kwalificatie* rapporteerden beginnende dokters een verdieping van technische, cognitieve en sociale vaardigheden, zoals klinisch redeneren, prioriteren en samenwerken. Deze groei ging gepaard met meer zelfvertrouwen en zelfstandigheid.

Binnen *socialisatie* droegen diensten bij aan het gevoel onderdeel te zijn van het team en hielpen zij beginnende dokters hun professionele rol verder te verkennen en internaliseren. Vertrouwen speelde hierin een centrale rol: zowel het vertrouwen dat zij kregen van supervisors en verpleegkundigen, als het vertrouwen dat zij zelf ontwikkelden in hun handelen.

Binnen *subjectificatie* beschreven beginnende dokters een verschuiving in hoe zij zichzelf positioneerden binnen het team. Waar zij aanvankelijk vooral reactief handelden, ontstond gaandeweg meer ruimte om een eigen stijl te ontwikkelen en verantwoordelijkheid te nemen.

Supervisors beïnvloedden het leerproces vóór, tijdens en na de dienst: door verwachtingen te verhelderen, veiligheid te bieden en ruimte te geven voor reflectie. Verschillen in supervisiestijl leidden tot uiteenlopende leerervaringen, mits de basis van veiligheid gewaarborgd bleef.

De eerste dienst vond doorgaans plaats binnen twee tot drie maanden na start in de kliniek. Hoewel deze timing vooral voortkwam uit organisatorische routines, werd zij door deelnemers niet als problematisch ervaren. Zowel arts-assistenten als supervisors benadrukten dat juist de vroege blootstelling aan de verantwoordelijkheden die bij de dienst horen, waardevol was voor de professionele ontwikkeling.

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

Het werken in de dienst is niet alleen een moment van toepassing van kennis en vaardigheden, maar ook een context waarin beginnende dokters hun rol verkennen en zich als professional leren positioneren. Deze studie laat zien dat de timing van de eerste dienst passend is, juist vanwege de cruciale leerervaringen die deze ervaring biedt.

Om deze leerervaring optimaal te benutten, is gerichte begeleiding essentieel. Binnen *kwalificatie* vraagt dit om expliciete feedback op het handelen in de dienst. Binnen *socialisatie* is het belangrijk dat supervisors bijdragen aan een gevoel van veiligheid en verbondenheid. Binnen *subjectificatie* kunnen supervisors groei stimuleren door ruimte te bieden voor reflectie, autonomie en het ontwikkelen van een eigen stijl. Door diensten expliciet te erkennen en benaderen als leeromgeving en ondersteuning af te stemmen op deze drie domeinen, kunnen de positieve effecten op de professionele ontwikkeling van beginnende dokters verder worden versterkt.

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.

2 Biesta GJJ, van Braak M. Beyond the Medical Model: Thinking Differently about Medical Education and Medical Education Research. *Teach Learn Med*. 2020;32(4):449-56.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Klinische vaardigheden, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



L.H.S. Fransen, R. van der Gulden, K.M. Stegers-Jager, M.H.J. van de Pol
Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Studentenwelzijn krijgt de afgelopen jaren steeds meer aandacht. In nationale monitors en internationale studies wordt veel geschreven over stress en burn-outklachten bij studenten¹. Prestatiedruk zou van grote invloed zijn op de problemen met studentenwelzijn. Rondom de term 'prestatiedruk', komen tal van verwante termen voorbij, zoals academische druk of stress, *achievement pressure*, prestatiecultuur en perfectionisme. Ondanks de rijke literatuur ontbreekt een heldere, gedeelde conceptualisatie van wat 'prestatiedruk' voor studenten inhoudt. De term wordt veel gebruikt in beleid en onderzoek, maar zelden scherp gedefinieerd. Onderzoeken leunen vaak op kwantitatieve inventarisaties waardoor we weten hoeveel studenten prestatiedruk ervaren, maar veel minder wat deze prestatiedruk precies inhoudt. Dit bemoeilijkt theorievorming, vergelijkbaarheid van studies en het ontwerpen van onderwijsinterventies. Deze studie beoogt meer zicht te krijgen op hoe studenten betekenis geven aan prestatiedruk. De centrale onderzoeksvraag luidt: hoe conceptualiseren studenten prestatiedruk?

Methode:

We voerden een kwalitatieve, constructivistische studie uit met acht semigestructureerde focusgroepen van ongeveer zestig minuten. In totaal namen 44 studenten deel van vijf verschillende onderwijsinstellingen. Elke sessie werd geleid door een moderator en een observator. De interview guide bestond uit één kernvraag: 'Wat is prestatiedruk volgens jou?'. Op basis van het gesprek zijn vervolgvragen gesteld, bijvoorbeeld wat de deelnemers als 'prestatie' zien. De focusgroepen zijn verbatim getranscribeerd. Twee onderzoekers codeerden en analyseerden de data inductief, volgens het zes fasenraamwerk voor thematische analyse van Braun en Clarke. Thema's zijn iteratief verfijnd en in het team gevalideerd.

Resultaten (en conclusie):

Uit de analyse blijkt prestatiedruk als een dynamische cyclus werkt, waarin gedachten, gevoelens en gedrag elkaar versterken. Gedachten kenmerken zich door voortdurende vergelijking en hooggespannen verwachtingen. Gevoelens worden getypeerd door onrust, vermoeidheid, en de vrees om gezichtsverlies te lijden. Gedrag uit zich in blijven presteren, 'blijblijven', maar ook in terugtrekken of de schijn ophouden. Deze cyclus staat niet op zichzelf: het wordt gevoed door een maatschappelijke en institutionele 'voedingsbodem' waarin prestatienormen en toekomstverwachtingen voortdurend aanwezig zijn. Studenten ervaren de cyclus dubbelzinnig: soms helpt het als motivator, soms ondermijnt het welzijn en functioneren. Studenten geven aan dat hoe en in welke mate ze prestatiedruk ervaren, een subjectieve ervaring is en afhangt van persoonlijke eigenschappen.

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

De bevindingen sluiten aan bij het uitdagingbedreigingperspectief: niet alle druk is per definitie schadelijk, maar de beoordeling en regulatie ervan zijn doorslaggevend². Dit komt overeen met literatuur over stress, waarin prestatiedruk zowel als een bron van stress kan fungeren (distress), maar ook als motivator (eustress). Praktisch betekent dit dat onderwijsinstellingen niet primair moeten pogen prestatiedruk weg te nemen. Instellingen kunnen wel helpen bij het herwaarderen en reguleren van prestatiedruk door verwachtingen expliciet maken, ruimte bieden voor gesprek over normen, en zelfregulatie en coping versterken. Deze kwalitatieve benadering leverde waardevolle inzichten op, maar bracht ook uitdagingen met zich mee. Zo hadden sommige deelnemers moeite om prestatiedruk als concept te beschrijven, in plaats van symptomen of voorbeelden te noemen. Daarnaast lijkt er een grijs gebied te zijn in het verschil tussen prestatiedruk en 'normale' academische stress. Kansen voor vervolgonderzoek zijn het nader bestuderen van wat maakt dat sommige studenten prestatiedruk zien als iets helpend en anderen als iets belastend. Met die kennis kunnen we duurzaam inzetbare zorgprofessionals kunnen opleiden.

Referenties:

- 1 Dopmeijer JM, Scheeren L, Van Baar JM, Bremer B. Harder, better, faster, stronger? Een onderzoek naar risicofactoren en oplossingen voor prestatiedruk en stress van studenten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2023.
- 2 Mitchell MS, Greenbaum RL, Vogel RM, Mawritz MB, Keating DJ. Can you handle the pressure? The effect of performance pressure on stress appraisals, self-regulation, and behavior. *Academy of Management Journal*. 2019;62(2):531-52.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



D3-3/ Zaal 1

Een contextuele kijk op ondersteuningsbehoeften: de rol van enactivisme in duurzame autismezorg en onderwijs voor zorgprofessionals

A. Orgassa¹, J.C. vanHuizen¹, J.-P. Teunisse^{2, 3}, W. Staal^{4, 5}, D. Strijbos^{6, 7}

¹Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²Leo Kannerhuis, Arnhem, YOUZ Parnassia Group, ³Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ⁴Radboudumc, ⁵Universiteit Leiden, Leiden Institute for Brain and Cognition (LIBC), ⁶Dimence Group Mental Health Care Center, ⁷Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Binnen het neurodiversiteitsdenken verschuift de focus van individuele beperkingen naar een mismatch tussen mensen met autisme en hun fysieke en sociale omgeving. Deze benadering vraagt om een contextueel begrip van ondersteuningsbehoeften, waarbij beperkingen voortkomen uit situaties waarin functioneren moeilijk is. Deze interactieve kijk impliceert een heroriëntatie in de autismezorg: van het corrigeren van 'tekorten' naar duurzame afstemming op iemands leefwereld. Autopoëtisch enactivisme – een stroming binnen de cognitiewetenschappen die cognitie beschouwt als belichaamd en affectief (Varela, Rosch & Thompson, 1991; De Jaegher & Di Paolo, 2007) – biedt een krachtig kader om deze verschuiving te ondersteunen. Het stelt zorgprofessionals in staat om te onderzoeken wat betekenisvol is in het leven van cliënten en hoe dit kan bijdragen aan zelfregulatie in een wereld die niet is ingericht op neurodiversiteit. Ondanks de potentie van deze benadering is haar toepassing in de autismezorg nog beperkt. Er ontbreekt een systematisch overzicht van praktijken die expliciet of impliciet aansluiten bij autopoëtisch enactivisme. Het project *Enactive Mind Autism: van denk- naar werkwijze* verkent hoe enactivistische principes reeds vorm krijgen in de praktijk en wat dit betekent voor (toekomstige) zorgprofessionals. Centrale onderzoeksvraag luidt: *Hoe krijgen autopoëtisch enactivistische principes vorm in autismezorgpraktijken, en op welke wijze ondersteunen deze praktijken contextgevoelige afstemming binnen gesitueerde, relationele en systemische zorgomgevingen?*

Methode:

Een scoping review is uitgevoerd volgens PRISMA-ScR-richtlijnen. Zes wetenschappelijke databases zijn systematisch doorzocht op publicaties die expliciet of impliciet aansluiten bij autopoëtisch enactivisme in de autismezorg. Van de 2.218 gevonden publicaties zijn er 49 geïnccludeerd. De studies zijn geanalyseerd langs drie dimensies: (i) gesitueerde context: fysieke en sociale leefomgeving van cliënten; (ii) relationele context: interactie tussen cliënt en zorgverlener; en (iii) systemische context: institutionele en normatieve kaders van zorg.

Resultaten (en conclusie):

De studies tonen hoe zorgpraktijken afgestemd kunnen worden op wat cliënten nodig hebben om betekenis te geven aan hun ervaringen. Centraal staat het concept *affordances*: elementen in de omgeving die handelingsmogelijkheden bieden. In de gesitueerde context gaat het om therapie in alledaagse ecologieën (zoals thuis, school of werk), sensorisch afgestemde ruimtes en het gebruik van objecten of dieren als interactiemiddelen. In de relationele context draait het om gedeelde betekenisverlening via taal, ritmische en lichamelijke synchronie en het herkennen van motorische signalen. De systemische context biedt inzichten in professionele kaders die zorgverleners in staat stellen om gelijkwaardig en responsief te handelen, bijvoorbeeld via spelobjecten of fantasiewerelden die toegang bieden tot de leefwereld van cliënten.

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

Autopoëtisch enactivisme blijkt niet louter een theoretisch kader, maar een praktisch bruikbare benadering die – al dan niet bewust – op verschillende manieren in de autismezorg wordt toegepast. Door verder te bouwen aan deze benadering, bijvoorbeeld via post-fenomenologische perspectieven, kunnen affordances beter worden benut als brug tussen individu en omgeving. Dit draagt bij aan een zorginfrastructuur die niet alleen neurodiversiteit erkent, maar actief ondersteunt. Zo ontstaat een duurzaam zorgmodel: contextueel afgestemd, responsief en richtinggevend voor bredere medische domeinen waarin relationele afstemming en ecologische sensitiviteit centraal staan.

Implicaties voor medisch onderwijs

Voor onderwijs aan zorgverleners (in opleiding) betekent dit een fundamentele verschuiving: van kennis-overdracht naar het ontwikkelen van ecologische en relationele sensitiviteit. Studenten leren waarnemen, verwonderen en handelen in relatie tot de unieke leefwereld van cliënten. Ze worden getraind in het herkennen van affordances die duurzame interactie mogelijk maken. Deze benadering biedt handvatten voor het omgaan met diverse vormen van neuro- en gezondheidsdiversiteit, en draagt zo bij aan een toekomstbestendige zorgpraktijk

Referenties:

- 1 Varela, F. J., Rosch, E., & Thompson, E. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/6730.001.0001>
- 2 De Jaegher, H., & Di Paolo, E. (2007). Participatory sense-making: An enactive approach to social cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 6(4), 485–507. <https://doi.org/10.1007/s11097-007-9076-9>

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Docentprofessionalisering, Diversiteit

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



D3-4/ Zaal 1

Ervaringen van studenten en arts-assistenten uit ondervertegenwoordigde groepen op weg naar een medisch specialisme

M.J. Kuiper, Z. Tasköprü, A. Wouters, P.C.A.M. Bakker, I.R.H.M. Konings, H.W.M. van Laarhoven
¹msterdam UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een diverse medische beroepsgroep is sociaal rechtvaardig en verbetert de zorgkwaliteit. In Nederland zijn specialisten met ouders zonder BIG-registratie, met een migratieachtergrond en/of met een lage sociale-economische status *Underrepresented in Medicine* (URM). (1) URM geneeskundestudenten en arts-assistenten ervaren hardnekkige barrières onderweg naar een specialisme. Eerder onderzoek houdt geen rekening met hoe deze factoren loopbaankeuzes beïnvloeden. Onze studie vult deze lacunes op door te bestuderen 1) welke barrières en bevorderende factoren URM studenten en arts-assistenten ervaren onderweg naar een medisch specialisme, en 2) hoe deze factoren hun loopbaankeuzes beïnvloeden.

Methode:

Om de ervaringen van de URM zelf in beeld te brengen werd gekozen voor een kwalitatieve studieopzet, waarin 15 URM studenten en artsen in opleiding tot specialist deelnamen aan semigestructureerde interviews. De data werden geanalyseerd middels thematische analyse, op hybride deductieve-inductieve wijze. Deductieve codes waren geformuleerd op basis van eerdere literatuur over *sense of belonging* en Bourdieu's kapitaaltheorie, waarin o.a. economisch (geld), sociaal (sociaal netwerk) en cultureel kapitaal (kennis, gedragingen) invloed hebben op sociale mobiliteit. (2) Vanuit de data werden waar deductieve codes niet passend waren, inductieve codes geformuleerd en deductieve codes aangepast dan wel samengevoegd met nieuw codes. Thema's werden geconstrueerd en vervolgens besproken en aangescherpt in onderzoeksteambesprekingen.

Resultaten (en conclusie):

Twee thema's werden geformuleerd. 1) *Oorspronkelijk en verworven kapitaal* werden beschreven als belangrijke invloeden op loopbaanontwikkeling. Deelnemers hadden het gevoel dat hun economisch, sociale en culturele kapitaal hun interesse en motivatie beïnvloedde, en de toegang tot kennis, coaching en kansen om een netwerk en CV te bouwen beperkte. Dit kapitaal achtten zij noodzakelijk om medisch specialist te worden. Inspanningen door de deelnemers en hun omgeving hielpen hen om dit te verkrijgen.

Daarnaast speelde 2) *wat er werd gevoeld, gehoord en gezien* in de prille medische carrière een belangrijke rol in loopbaanoverwegingen. In *wat werd gevoeld* stond *sense of belonging* centraal; alle deelnemers onderstreepten het belang van zich comfortabel en verbonden voelen binnen een team. *Sense of belonging* beïnvloedde ook het beeld van specialismen waarop carrièrebesluiten werden gebaseerd; positieve ervaringen konden leiden tot een rooskleurig beeld en verhoogde motivatie, terwijl negatieve ervaringen met bijvoorbeeld racisme juist konden leiden tot een negatief beeld van het specialisme, demotivatie en zelfselectie. In *sense of belonging* waren gedeelde waarden, zoals openheid, vaak belangrijker dan diversiteit binnen een team. *Wat werd gehoord* van peers en in hoeverre diversiteit *werd gezien* vormde hoe URM vakgebieden zagen, hoe zij verwachtten er binnen te passen en hoe groot zij hun kans schatte om hierin te specialiseren. Dit werkte door in hun verwachting, motivatie en zelfvertrouwen.

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

De resultaten laten zien hoe barrières gerelateerd aan het economisch, sociaal en cultureel kapitaal van URM samen met *sense of belonging*, wat wordt gehoord van peers en zichtbare diversiteit hun kansen, ervaringen, motivatie en beeldvorming van specialismen beïnvloeden. Deze invloeden op bijvoorbeeld motivatie en ervaringen werken mogelijk verder door, doordat ze keuzes, verwachtingen, gedrag en ervaringen in bijvoorbeeld vervolgcoshappen kunnen vormen. Deze studie verdiept de beperkte kennis over *sense of belonging* onder URM, waarin gedeelde waarden op de werkvloer belangrijk blijken en ervaringen met racisme ondermijnend werken. Uit onze bevindingen volgt dat toegang tot informatie en mentorschap vergemakkelijkt moet worden, door medisch specialisten zich meer uitnodigend te laten opstellen. Dit stimuleert ook een open sfeer op de werkplek en daarmee *sense of belonging*. Met datzelfde doel dient racisme consequent te worden bestreden.

Referenties:

- 1 Mulder L, Wouters A, Akwivu EU, Koster AS, Ravesloot JH, Peerdeman SM, et al. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2023;35.
- 2 Bourdieu P. The forms of capital. 1986. *Cultural theory: An Anthology*. Wiley-Blackwell Publishing, UK; 2011.

Trefwoord: Diversiteit, Medische vervolgoopleidingen, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper



D4-1/ Zaal 2

Van opleidingsplan tot portfolio-inrichting: instellingsbrede implementatie van een e-portfolio

J.M.W. Moonen-van Loon, I.J. Sidermans, L. Kester, L.K.J. Baartman
Maastricht University

Context/probleemstelling of aanleiding:

Als onderdeel van de kwaliteitsafspraken formuleerde de Universiteit Maastricht (UM) in 2019 een nieuwe visie op toetsen. Kern van deze visie is de overstap van "assessment OF learning" naar "assessment FOR learning". Het (digitale) portfolio neemt hierbij een centrale plaats in.

Meerdere opleidingen binnen de UM zijn bezig met de overstap naar een nieuw e-portfoliosysteem, PebblePad. Dit vraagt om een vertaling van opleidingsplannen naar een portfolio-inrichting die aansluit bij de onderwijs/toetsvisie en het competentieraamwerk, en is ingebed in het curriculum. In dit praktijkpaper onderzoeken we, aan de hand van inrichtingskeuzes van verschillende opleidingen, hoe de portfolio-inrichting leren, zelfsturing, begeleiden en beoordelen ondersteunt. Hierbij zien we een belangrijk onderscheid tussen studentgestuurde en opleidingsgestuurde e-portfolios.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De inrichting van het e-portfolio verschilt per opleiding (Siddiqui et al., 2022). Inrichtingskeuzes zijn gebaseerd op de principes van programmatisch toetsen, waarbij aggregatie van feedback op basis van het competentieraamwerk essentieel is (Baartman et al., 2022).

Binnen de UM worden opleidingen ondersteund bij de inrichting van hun e-portfolio. De inrichting wordt passend gemaakt bij het zelfstandigheidsniveau van de studenten, variërend van sterk gestructureerd (taken opgelegd door de opleiding) tot volledig studentgestuurd (vrije verzameling van bewijsmateriaal en feedback). Dit leidt ook tot verschillen in de rol van feedbackgevers: van vaste formats op vooraf bepaalde momenten tot vrijblijvende, door de student geïnitieerde feedback die geïntegreerd wordt in reflecties en leerplannen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds september 2024 maken de eerste opleidingen gebruik van het nieuwe e-portfolio. Inmiddels zijn 14 opleidingen aangesloten en de komende jaren volgen er meer. Een vergelijking tussen opleidingen toont dat:

- de mate van beschikbare begeleiding (door bijvoorbeeld mentoren) invloed heeft op de vrijheid die de student geboden kan worden in het gebruik van het systeem.
- opleidingen met grote studentenaantallen meer structuur en kwantitatieve eisen hanteren om borging te waarborgen.
- een portfolio dat tevens het (enige) summatieve toetsinstrument is, meer controle vergt vanuit de opleiding om alle aspecten van de competentieontwikkeling te borgen.
- een portfolio dat (uitsluitend) wordt ingezet voor professionele ontwikkeling en reflectie, studenten meer ruimte biedt wat betreft inhoud en vormgeving.

Een evaluatie met studenten, mentoren, feedbackgevers en opleidingscoördinatoren staat gepland voor academisch jaar 2025–2026.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Portfolio-inrichting kent een brede bandbreedte; geen "one size fits all". Heldere uitgangspunten en contextanalyse zijn essentieel om "van achter naar voren" het e-portfolio te kunnen inrichten. Hierbij worden afwegingen gemaakt over impact op werklast van student, feedbackgever, mentor, en beoordelingscommissie. Tot slot vergroot een stevige inbedding in het dagelijks onderwijs en transparantie richting studenten over doelen en mate van regie de bruikbaarheid en meerwaarde van het portfolio.

Referenties:

- 1 Siddiqui, Z., Fisher, M. B., Slade, C., Downer, T., Kirby, M. M., Isbel, S. T., & Brown Wilson, C. (2022). Twelve tips for introducing E-Portfolios in health professions education. *Medical Teacher*. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2053085>
- 2 Baartman, L., van Schilt-Mol, T., & van der Vleuten, C. (2022, 2 October). Programmatic assessment design choices in nine programs in higher education. In *Frontiers in Education* (Vol. 7, p. 931980).

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Toetsing, Portfolio

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D4-2/ Zaal 2

Ervaren wat een dag zonder schermen met ons doet: De Analoge Dag als onderwijsinterventie

A. Lagerburg

Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

Met de opkomst van Artificial Intelligence en andere digitale ontwikkelingen wordt de wereld – en ook het onderwijs – steeds digitaal. Studenten worden voorbereid op het werken met slimme tools en technologie, waarbij efficiëntie en toegankelijkheid vaak centraal staan. Dit is aan te moedigen, maar er dient tegelijkertijd aandacht te zijn voor de uitdagingen die deze digitalisering met zich meebrengt: afname van concentratie, verminderde oprechte en ongestoorde interactie, privacyvraagstukken en zelfs fysieke klachten. Hierdoor ontstond de vraag: Wat kunnen we in deze tijd juist leren van een analoge dag?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om studenten en docenten bewust te maken van hun eventuele digitale afhankelijkheid hebben wij een onderwijsinterventie ontwikkeld: *De Analoge Dag*. Tijdens deze studiedag wordt iedereen uitgedaagd zonder smartphone of andere schermen naar het onderwijs te komen. Ook de lessen worden analoog ingericht: geen PowerPoint, geen laptops, geen schermen. Studenten én docenten ervaren deze dag wat het betekent om offline te zijn, wat dit doet met hun focus, interactie, leerproces én ongemak.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het experiment is inmiddels uitgevoerd bij drie groepen van 8 studenten tijdens het Klinisch Trainings Onderwijs (KTO) Heelkunde. Twee groepen deden actief mee; zij zetten hun telefoon daadwerkelijk uit en gaven na afloop aan meer focus en diepere gesprekken (met elkaar) te hebben ervaren. Een aantal studenten gaf zelfs aan behoefte te hebben aan herhaling van deze dag. Bij de derde groep was de bereidheid om mee te doen geringer. Een deel had de telefoon toch (zichtbaar) bij zich, wat leidde tot een minder uitgesproken effect. In alle groepen bleek de organisatie van *De Analoge Dag* een uitdaging: het vergt een goede voorbereiding en in sommige gevallen ook uitzonderingen. Omgang met ongemak (bijvoorbeeld zonder navigatie apps de weg vinden, beperkte bereikbaarheid en niets snel kunnen opzoeken) was wisselend per student. Samenvattend lijken de verschillen in groepsdynamiek en motivatie van invloed op het slagen van de interventie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De Analoge Dag blijkt voor veel studenten een waardevolle eyeopener, mits de randvoorwaarden helder zijn en er voldoende groepscommitment is. De interventie kan bijdragen aan bewustwording van digitale gewoontes en verslaving, én aan het oefenen met offline communiceren – een vaardigheid die ook in de zorgpraktijk relevant is, bijvoorbeeld bij oudere patiënten of in situaties zonder digitale middelen. Het werkt tevens motiverend voor de docenten om creatieve analoge lesvormen te ontwikkelen. De opbrengsten kunnen groot zijn, maar succes vraagt om duidelijke uitleg vooraf en het creëren van een veilige, motiverende context.

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Digitale Detox, Ervaringsgericht leren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



D4-3/ Zaal 2

Van scholingsbehoefte naar de ontwikkeling van onderwijs over artificiële intelligentie (AI) voor medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundigen (MBB'ers): een ontwerponderzoek

M. Lobbes¹, T. Georgakopoulou², H. Bijwaard²

¹Fontys Hogeschool, ²Hogeschool InHolland

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het toegenomen gebruik van AI-toepassingen binnen de gezondheidszorg levert een complex vraagstuk op ten aanzien van de toekomstbestendigheid van opleiden: werkzaamheden en verantwoordelijkheden van betrokken zorgprofessionals veranderen, evenals de mate waarin en de wijze waarop zij (interdisciplinair) samenwerken. Dit beïnvloedt de behoefte en noodzaak voor scholing, zowel voor studenten als voor reeds werkzame zorgprofessionals.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De interventie (e-learning 'AI voor MBB'ers') is op basis van praktijkgericht (ontwerp)onderzoek ontwikkeld en geëvalueerd middels: (i) literatuuronderzoek en (ii) individuele semi-gestructureerde interviews (n=11) met MBB'ers voorafgaand en na afloop van het doorlopen van de interventie. Gespreksonderwerpen waren de gedachten en ideeën over de impact van AI op het vakgebied en de behoefte aan onderwijs en (vervolg)scholing.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Eerste kwalitatieve analyse laat zien dat deelnemers aangeven dat de interventie aansluit op de behoefte aan scholing over AI en dat het niveau, de inhoud en de tijdsduur passend zijn. De afwisseling van 'vormen' in de interventie (o.a. tekstuele uitleg, praktijkvoorbeelden, video's en toetsvragen met automatische feedback) gaf volgens hen de mogelijkheid om het leerproces actiever en bewuster te maken. Deelnemers gaven aan bereid en gemotiveerd te zijn om zich te verdiepen in AI(-toepassingen) maar ervaren in de praktijk weinig ruimte hiervoor: de online opzet gaf volgens hen flexibiliteit in het leerproces. Enkele deelnemers vonden het lastig om hun toekomstige rol en verantwoordelijkheden te overzien, onder andere doordat zij in de praktijk nog weinig met AI-toepassingen werken en door de online (en ongegeleide) aard van de interventie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De introductie van radiologische AI-toepassingen zorgt in toenemende mate voor taakdelegatie, -verschuiving en -herschikking en voor veranderingen in de rol van zorgprofessionals, zoals MBB'ers (1). Het investeren in scholing is daarom essentieel om AI-toepassingen veilig en effectief binnen de gezondheidszorg te gebruiken (2). Deelnemers raden een scholing over AI op basisniveau aan, en een gevorderde scholing voor een geselecteerd deel van de afdeling over (i) de eigen professionele identiteit (afstemming en afbakening van verantwoordelijkheden en de bijbehorende interprofessionele communicatie en samenwerking) en (ii) het aanleren van praktische vaardigheden aan de hand van concrete en actuele praktijkvoorbeelden voor een optimale aansluiting bij huidige én toekomstige werkzaamheden van MBB'ers.

Referenties:

1 Grootjans, W. Wat de MBB'er straks doet (en de radioloog niet meer). *MemoRad* 2025;26(1):27-28.

2 Schuur F, Rezazade Mehrizi MH, Ranschaert E. Training opportunities of artificial intelligence (AI) in radiology: a systematic review. *Eur Radiol.* 2021;31(8):6021-9.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Artificiële intelligentie (AI), Ontwerponderzoek

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D4-4/ Zaal 2

Samen bouwen aan een framework voor leren innoveren in de zorg

A. van der Meer, M. de Groot, R. Hooijer, M.J.G.M. Tummers, J.P.C. Grutters, J.J. Koksma
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Innoveren in de zorg wordt steeds meer gezien als mensenwerk en niet alleen als het implementeren van nieuwe technologieën. Een parallelle ontwikkeling is de roep om meer persoonsgerichte zorg. Deze beide bewegingen komen samen in zogenaamde mensgerichte innovatie; een methode uit de designwereld waar veel ervaring mee is opgedaan en die past bij de zorgcontext. Er is echter nog weinig bekend over hoe zorgprofessionals het beste kunnen leren hoe ze mensgericht kunnen innoveren. Bij het Radboudumc wordt momenteel onderzoek gedaan naar leren innoveren binnen drie leeromgevingen: een negen maanden durend eerstejaars innovatieproject (van Woezik, 2021), een minor voor derdejaars en een leergang voor professionals. Samen met mensen uit de praktijk (patiënten, studenten, zorgprofessionals, onderzoekers en mensen van de innovatieafdeling) en op basis van beschikbare literatuur hebben we ervaring en kennis samengebracht in een framework voor leren mensgericht innoveren in de zorg.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het framework wordt beschreven hoe zorgprofessionals kunnen leren innoveren. Dit framework kan gebruikt worden voor het vormgeven van omgevingen voor leren mensgericht innoveren. De gedachte is hierbij niet dat iedere zorgprofessional moet leren het gehele innovatieproces individueel te kunnen doorlopen, maar dat ieder kan bijdragen aan een collectief vermogen in zorgomgevingen om te innoveren.

Het framework brengt 11 thema's samen in een integrale benadering voor ontwerp van leeromgevingen: behoefte-analyse, samenwerken, creatief denken, kritisch denken, waardepropositie, situationeel leiderschap, persoonlijk leiderschap, adaptiviteit, perspectief nemen, empathie en domein kennis.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Meerdere innovatoren en onderwijskundigen, zowel binnen de zorg als daarbuiten, hebben als klankbord gefungeerd om het framework te toetsen aan andere praktijken. Dit heeft geleid tot verdere iteratieve aanpassingen van het framework.

Het framework wordt gebruikt voor de verdere ontwikkeling van genoemde leeromgevingen van het Radboudumc, in samenwerking met de direct betrokkenen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het framework is ontwikkeld op basis van en met de praktijk voor de praktijk. De uitdaging is daarbij om de complexiteit van zorginnovatie hanteerbaar te maken zonder deze te reduceren of de 'menselijke maat' uit het oog te verliezen. Dit framework is dan ook niet bedoeld als blauwdruk of standaard, maar biedt een houvast voor het ontwerpen van leeromgevingen voor mensgericht innoveren in de zorg.

Referenties:

1 van Woezik, T. E. T., Koksma, J. J. J., Reuzel, R. P. B., Jaarsma, D. C., & van der Wilt, G. J. (2021). There is more than 'I' in self-directed learning: An exploration of self-directed learning in teams of undergraduate students. *Medical Teacher*, 43(5), 590–598. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1885637>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, Leren innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



D5/ Zaal 3

Academische vaardigheden in het AI-tijdperk: wat leren studenten in de toekomst nog zelf?

I.M. Markusse¹, T.E. Dekker², E. Parsan¹, B.M. Zonderhuis¹, T. Pattij¹

¹Amsterdam UMC, ²Vrije Universiteit Amsterdam

Thema:

Het effect van artificial intelligence (AI) op het ontwikkelen van academische vaardigheden bij studenten in het medisch onderwijs

Doel:

1. Het bespreken van dilemma's rondom de ontwikkeling van academische vaardigheden in een tijdperk waarin AI zijn intrek heeft genomen.

2. Perspectieven uitwisselen over welke academische vaardigheden in de toekomst door afgestudeerde zorgprofessionals beheerst moet blijven worden, welke kunnen vervallen en welke nieuwe vaardigheden er nodig zijn om goed te kunnen (samen)werken met AI.

Doelgroep:

Docenten/ supervisors, studenten, onderwijskundigen, toetsdeskundigen, ethici

Opzet: activiteiten en opbrengst:

AI wordt steeds meer geïntegreerd in ons persoonlijke én ons professionele leven¹. De afgelopen jaren zijn veel medische opleidingen bezig geweest met het ontwikkelen van een visie. Veel opleidingen stellen dat je niet meer om AI heen kunt en accepteren en integreren AI in hun onderwijs². Deze stap roept de vraag op: Welk effect heeft het gebruik van AI op het ontwikkelen van academische vaardigheden in medisch onderwijs? Welke vaardigheden moeten studenten in de toekomst blijven beheersen en welke vaardigheden kunnen zij uit handen geven aan AI? Zijn nieuwe vaardigheden nodig om verantwoord en efficiënt te kunnen samenwerken met AI?

Nadat we dit kader geschetst hebben, laten we deelnemers in subgroepen van 5 personen discussiëren over prikkelende stellingen. De stellingen gaan over academische vaardigheden in het licht van AI gebruik. Na het overleg in de subgroepen vragen we één kleurenkaart per groep omhoog te houden, die aanduidt in hoeverre de groep het eens is met de stelling. Dit helpt de plenaire discussie op gang, geleid door de auteurs die zelf allemaal een andere functie (docent, student, arts, onderwijsadviseur, onderwijscoördinator) en dus andere invalshoek hebben. Op deze wijze worden alle stellingen nabesproken. We verwachten dat de stellingen tot een vruchtbare discussie en uitwisseling van inzichten leiden.

Na de interactie tussen deelnemers n.a.v. de stellingen, vragen we hen na te denken over a) welke vaardigheden de afgestudeerde zorgprofessional in de toekomst nog volledig moet beheersen, b) welke vaardigheden volledig overgenomen kunnen worden door AI en c) welke nieuwe vaardigheden nodig zijn om goed te kunnen (samen)werken met AI. De deelnemers denken hier eerst individueel over na, overleggen daarna in twee- of drietallen en plakken vervolgens individueel post-its op grote posters waarop deze drie vragen (a, b, c) geschreven staan. De antwoorden worden plenair nabesproken. De posters met de input van de deelnemers vormen de opbrengst van deze ronde tafel sessie. De resultaten worden uiteraard met hen gedeeld, zodat iedereen hiermee aan de slag kan op de eigen werkvloer.

Referenties:

1. [Bijna kwart Nederlanders gebruikt kunstmatige intelligentie zoals ChatGPT | CBS](#)
2. Triola et al. DOI: [1097/ACM.0000000000005963](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005963)

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Digitaal leren en innoveren, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D6/ Zaal 4

Interprofessionele entrustable activities voor alle eerstelijnsprofessionals: utopie of niet?

L.V. Vanneste¹, V.A. Andreou², P.P. Pype¹

¹Universiteit Gent, ²Institute of Medical Education Research Rotterdam

Thema:

Binnen het zorglandschap speelt de eerste lijn een belangrijke rol door de laagdrempelige en toegankelijke zorg en ondersteuning voor elke leeftijd. Deze setting kent unieke uitdagingen, waarvoor eerstelijnsprofessionals naast discipline specifieke competenties ook nood hebben aan generieke competenties.

Binnen onderwijs worden competenties vaak gebruikt om het curriculum vorm te geven. Competenties hebben als nadeel dat ze geïsoleerd en abstract zijn. Daarom werd het concept Entrustable professional activities (EPAs) geïntroduceerd. EPAs vertalen verschillende competenties naar observeerbare activiteiten in de praktijk. Daarnaast beoordelen EPAs ook in welke mate er vertrouwen is om een student een activiteit zelfstandig te laten uitvoeren.

Ons doel is een set van EPAs te ontwikkelen die toepasbaar zijn voor professionals in de eerste lijn. Een uitdaging is dat EPAs vaak discipline specifiek worden geformuleerd terwijl we generieke EPAs nastreven voor elke professional in de eerste lijn. Is dit mogelijk of een utopie?

Doel:

Vanuit dagelijkse praktijkactiviteiten van eerstelijnsprofessionals willen we met de deelnemers van de workshop professional activities opstellen, om zo tot EPAs te komen die toepasbaar zijn voor elke eerstelijnsprofessional.

Koppelen van competenties aan EPAs

Discussie of EPAs interprofessioneel opgesteld kunnen worden, over opleidingen en beroepsgroepen heen.

Doelgroep:

Iedereen met en zonder ervaring met EPA ontwikkeling.

Geen ervaring, dan maak je hiermee kennis.

Wel ervaring, dan kan je jouw ervaring delen en nadenken over uitdagingen in het opstellen van EPAs over beroepsgroepen heen.

Iedereen die wil nadenken over generieke competenties binnen de eerstelijnszorg.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een theoretische inleiding. Hierin wordt toegelicht waarom de eerste lijn nood heeft aan generieke competenties, gezien de specifieke uitdagingen en noden in deze context. Vervolgens wordt het concept EPAs uitgelegd en geïllustreerd met een praktijkvoorbeeld uit de huisartsenopleiding in Vlaanderen, waar EPAs reeds zijn ontwikkeld en toegepast. Daarna presenteren we de dagelijkse praktijkactiviteiten van eerstelijnsprofessionals, die we hebben geïdentificeerd op basis van observaties in de eerstelijnspraktijk. We selecteren enkele activiteiten die generiek zijn voor elke eerstelijnsprofessional. Op basis hiervan werken we samen EPAs uit. Deelnemers formuleren EPAs, koppelen hieraan relevante competenties en denken mee na over geschikte vormen van assessment.

Tot slot eindigen we met een open discussievraag: kunnen EPAs interprofessioneel bruikbaar zijn voor verschillende disciplines?

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, IPE&C, eerstelijnszorg

Wijze van presentatie: Workshop

D7/ Zaal 5

Iedereen zegt IPE, maar bedoelt iets anders; Samen bouwen aan een gedeeld begrip en interprofessionele identiteit voor duurzame teams

R. Sultan^{1,2}, J.J. Reinders^{3,4}, V.G.M. Geukers¹, M.O. Reumerman⁵, J. Tichelaar^{1,2}

¹Amsterdam UMC, ²Hogeschool InHolland, ³UMC Groningen, ⁴Hanze Hogeschool, ⁵Hogeschool Utrecht

Thema:

Iedereen lijkt het erover eens: interprofessioneel onderwijs (IPE) is onmisbaar voor de zorg van de toekomst. Maar achter die eensgezindheid groeit frustratie: iedereen zegt "IPE", maar bedoelt iets anders. Er bestaan talloze definities van inter-, multi-, intra- en transprofessioneel leren, maar consensus ontbreekt volledig. Dat is niet alleen verwarrend voor het begrippenkader, maar belemmert ook een juiste theoretische onderbouwing, de wetenschappelijke evaluatie en vergelijking van programma's, én zicht op hoe interprofessionele identiteitsvorming hierin een plek krijgt.

De toekomst vraagt om zorgprofessionals die niet alleen vakinhoudelijk competent zijn, maar zich ook blijvend verbonden voelen aan hun team en beroep. Het ontwikkelen van een interprofessionele identiteit is hiervoor cruciaal. Zonder die identiteit blijven samenwerkingsvaardigheden oppervlakkig en verdwijnen ze na de opleiding.

Als we IPE blijven vormgeven als losse, grootschalige modules aan het eind van het curriculum, missen we het moment waarop studenten hun professionele identiteit vormen en verspelen we de kans om hen echt 'collaborative practice ready' te maken. IPE moet daarom niet losstaan, maar vroeg in de opleiding plaatsvinden, waarbij studenten leren met, van en over elkaar om samenwerking en de kwaliteit van zorg te verbeteren, en zo bijdragen aan duurzame, veerkrachtige zorgteams.

Doel:

In deze rondetafelsessie onderzoeken deelnemers gezamenlijk wat IPE wél en niet is, en welke elementen essentieel zijn: wie erbij betrokken zijn, wat studenten samen doen en rond welke vraagstukken dit moet plaatsvinden. Op basis hiervan werken zij toe naar een gedeelde definitie. Vervolgens verdiepen zij zich in hoe interprofessionele identiteitsvorming hierin een plek kan krijgen, zodat studenten niet alleen interprofessionele competenties ontwikkelen, maar zich ook blijvend verbonden voelen aan hun beroep, team en het bredere zorgveld.

Doelgroep:

Docenten, curriculumontwikkelaars, opleidingsdirecteuren, onderzoekers en beleidsmakers binnen (para)medische opleidingen die betrokken zijn bij interprofessioneel onderwijs of onderwijsontwikkeling.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De sessie bestaat uit twee delen. Eerst onderzoeken deelnemers samen wat zij onder IPE verstaan. Na een korte interactieve prikkel over veelgebruikte voorbeelden van IPE bespreken kleine gemengde groepen wat volgens hen de kern is, en formuleren zij een eigen definitie. Deze definities worden plenair besproken om gezamenlijke kenmerken te destilleren.

Daarna verdiepen deelnemers zich in interprofessionele identiteitsvorming. In gemengde groepjes bespreken zij hoe dit tijdens de opleiding kan worden ondersteund: op microniveau via leerervaringen die identiteit vormen, op mesoniveau door een stimulerende leeromgeving, en op macroniveau door structuren die duurzame groei mogelijk maken.

De opbrengsten worden plenair gedeeld, met ruimte voor reflectie, discussie en uitwisseling van inspirerende werkwijzen.

Referenties:

1 Jan-Jaap Reinders (2025). *Interprofessional identity*. Medical Education. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1111/medu.70027>

2 World Health Organization (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: IPE&C, Curriculumontwerp, Toekomstbestendige zorg

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D8/ Zaal 6

Veerkracht in de Gezondheidszorg: Inzichten en Discussie vanuit het CAREMORE-onderzoeksproject

J. Beuken, Y. Zhu, D. Verstegen
Maastricht University

Thema:

Inzicht krijgen in en bespreken van praktijken die de veerkracht van zorgorganisaties ondersteunen.

Doel:

Deze rondetafelsessie heeft als doel om de dialoog over de veerkracht in de zorg te stimuleren en gezamenlijk strategieën te ontwikkelen ter versterking van de organisatieveerkracht – een concept dat nog relatief nieuw is in de literatuur (Ratliff et al., 2025). De sessie bouwt voort op bevindingen uit het CAREMORE-project (Comprehensive Approach for Resilience Enhancement – Methods, Opportunities, Resources, and Education), uitgevoerd in samenwerking met partnerinstellingen in de Euregio Maas-Rijn (Maastricht, Aken en Luik). We delen resultaten van een survey die bestaande veerkracht-ondersteunende activiteiten op individueel, team- en organisatieniveau in kaart bracht, én inzichten uit interviews over hoe organisatieveerkracht vorm krijgt in de zorgpraktijk. Op basis daarvan worden deelnemers gevraagd om te reflecteren op hun eigen ervaringen, uitdagingen te bespreken en ideeën te delen. Zo stimuleert deze rondetafelsessie de uitwisseling van perspectieven en het gezamenlijk ontwikkelen van concrete strategieën om organisatieveerkracht te versterken.

Doelgroep:

Zorgprofessionals, medisch en verpleegkundig opleiders, studenten in de gezondheidszorg, managers, beleidsmakers en onderzoekers met interesse in veerkracht, gezondheidszorgonderwijs en organisatieontwikkeling.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De sessie start met een korte presentatie van de CAREMORE-bevindingen. Vervolgens gaan deelnemers in kleine groepen in gesprek om te reflecteren op (organisatie) veerkracht en ervaringen uit hun eigen context te delen. Na de presentatie gaan we vooral in gesprek over veerkracht op organisatieniveau, waarna de groepen samenwerken aan het ontwikkelen van praktische strategieën ter versterking van organisatieveerkracht.. De sessie wordt afgesloten met een plenaire bespreking waarin inzichten worden gedeeld. Verwachte opbrengsten zijn: (1) gedeelde reflecties op veerkracht, uitdagingen en ondersteunende onderwijsactiviteiten gericht op organisatieveerkracht (2) concrete strategieën die deelnemers kunnen overwegen te implementeren om veerkracht in hun eigen context te versterken.

Referenties:

1 Ratliff, H. C., et al. (2025). Organizational Resilience in Healthcare: A Scoping Review. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 70(3): 165-188.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Medische vervolgoopleidingen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D9/ Zaal 10A

Quality in the eye of the beholder: Empowering students and staff in quality enhancement

G. Tisza, N. van der Baan, D. Verstegen, R. Merrienboer, L. Jonkman, E. Heuts, D.H.J.M. Dolmans, R.E. Stalmeijer, C. Sehlbach
Maastricht University

Thema:

When we talk about the quality of education, each of us carries our own perspectives and expectations. Quality is, in many ways, in the eye of the beholder. What students, teaching staff, and faculty management (i.e. key stakeholders) see as indicators of high-quality education may differ significantly in practice.

The aim of this round table is twofold. First, to exchange views on what high-quality education means and how it can be attained from the perspectives of students, staff, and management. Second, to inspire and support dialogue on how stakeholders can work together to get the best out of education.

The session is cocreated and jointly led by students and staff and can be offered in English or Dutch.

Doel:

The session begins with a short introduction to educational quality and those involved in quality enhancement. From there, attention shifts to concrete examples of student involvement and empowerment, such as student evaluation committees and other initiatives within the faculty.

The central question is: What do students, staff, and faculty management consider high-quality education? What role can or should each play in sustainable quality improvement? And how can students be empowered to take ownership in this process?

The session will help participants strengthen their view on how relevant stakeholder groups, such as student representatives, may contribute to quality improvement in their own context. Highlighting empowerment as a driver of sustainable change, the session supports more effective and impactful cooperation.

The intended outcome is an exchange of ideas, a shared reflection on what educational quality means, and discussion on how it can be achieved, including clarity on responsibilities for different actions.

Doelgroep:

Student representatives and educators/faculty members who are interested in understanding each-others' perspectives on what high-quality education means, how it can/should be attained, and which role the different stakeholders can play in this process.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

The discussion consists of three main parts:

Discussion round 1: Separate groups of students, staff, and management reflect on what qualifies as high-quality education, sharing experiences and ideas. The aim is the facilitation of in-depth discussion per stakeholder group to exchange ideas and experiences.

Discussion round 2: Mixed small-table groups allow participants to hear other perspectives and identify areas of agreement and disagreement.

Plenary discussion: Tables report back. Moderators link points to their own experiences from student representation, programme evaluation, and faculty management. Special focus is given to evaluating and attaining quality, and to how students can be empowered to take ownership in quality processes.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Kwaliteitszorg, student-staff partnership, student empowerment

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D10/ Zaal 10B

Duurzame inzetbaarheid: hoe blijf je in balans?

F.M.H. Mulder, L.J. van Dijk
Amsterdam UMC

Thema:

Gespreksvoering in het kader van uitvalpreventie om zo duurzame inzetbaarheid van (toekomstige) zorgprofessionals te waarborgen.

Doel:

Deze rondetafelsessie stimuleert de deelnemers tot het uitwisselen van ideeën en gezamenlijk nadenken over manieren waarop je als docent, tutor/mentor of studentbegeleider gesprekken kunt voeren over perfectionisme en de invloed van deze karaktereigenschap op duurzame inzetbaarheid.

Doelgroep:

Docenten, tutores/mentoren, studentbegeleiders, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten: Voor duurzame gezondheidszorg is duurzame inzetbaarheid van zorgverleners van essentieel belang. In het dossier 'Duurzame inzetbaarheid' van de Federatie Medisch Specialisten¹ bleek dat onder jonge artsen 24 procent in 2022 aangaf last te hebben van burn-out klachten. Een stijging van 10 procent ten opzichte van 2020. De oplossing voor dit soort problemen ligt, aldus psychiater Antoinet Oostindiër, bij individuele op maat afgestemde preventie om uitval waarbij aandacht moet zijn voor mentaal welbevinden en zelfreflectie. "Begeleiding vergroot je welbevinden, dat je nodig hebt om duurzaam een goede arts te zijn" aldus Oostindiër¹. Wat betreft medisch onderwijs is hier dus een mooie rol weggelegd voor docenten, tutores/mentoren en studentbegeleiders. Begeleiding kan gericht zijn op ontwikkeling van CanMEDs-competenties. Het is essentieel om daarnaast oog te hebben voor andere competenties die de kans op uitval doen verkleinen of juist vergoten. Een voorbeeld is perfectionisme, een veelvoorkomende eigenschap onder (toekomstige) zorgprofessionals die mensen aanzet tot mooie prestaties en tegelijkertijd de kans op psychische klachten en burn-out verhoogt en hierdoor duurzame inzetbaarheid bedreigt². De vraag die dan ook centraal staat tijdens deze rondetafelsessie is: hoe 'beteugel' je perfectionisme en hoe voer je gesprekken hierover met studenten? We starten met een korte introductie en een brainstorm over competenties die duurzame inzetbaarheid bevorderen of juist bedreigen. Vervolgens wordt de relatie tussen perfectionisme en duurzame inzetbaarheid verder uitgediept, waarbij verschillende vormen van perfectionisme (perfectionistische zorgen en perfectionistisch streven²) worden toegelicht evenals verschillende gesprekstechnieken worden besproken³. Daarna zal in groepen aan de hand van casuïstiek gediscussieerd worden over explorerende vragen die gesteld kunnen worden om studenten op maat te kunnen begeleiden bij hun zoektocht naar 'the sweet spot of perfectionism'². Ten slotte zal de opbrengst van de discussies plenair gedeeld worden aan de hand van een poster.

Opbrengst: We sluiten af met een plenaire terugkoppeling. Er wordt een samenvatting gegeven van de verschillende inzichten aangaande gespreksvoering over perfectionisme in het kader van uitvalpreventie en duurzame inzetbaarheid van (toekomstige) zorgprofessionals.

Referenties:

1 Maier, A., Haensel, S., Wumkes, M., De Federatie, & Cruz, V. (2024). *Medisch Specialist maart 2024*. https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2024-03/Medisch_Specialist_1_2024.pdf

2 Schröder, A. (2024a). Hoe blijf je in balans? *GZ - Psychologie*, 16(2), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s41480-024-1819-5>

3 De Haan, C. (2021). *Studentgericht begeleiden: individuele trajecten in het hoger onderwijs*.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Duurzame inzetbaarheid

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D11/ Zaal 11A

Onderwijsvormen ervaringen delen in palliatieve zorg

F.Y.F.L. de Vos^{1,2}, J. Wens³, O.P. Geerse⁴, K.R.J. Kistemaker⁴, R. Timmermans⁵, M.G. Boel⁴, J. van Meurs⁶, P. Hoek⁷, M. Schoonderwoerd-Bosmans⁸, R. Lammers-Veling⁹, K. Duitscher-Fransen¹⁰, M.S. Mud¹⁰, P. Kevenaar⁹, Y.M. van derLinden⁸, J. deBruin⁴, D.V. Mak¹, E. Geijteman⁹, M. van den Brand⁶, T.A.W. Jansma-den Boer¹⁰, K.J.A. Vermeirsch¹⁰, C. Hensens-Wijnen⁶, D. Verstegen¹¹, A.A. Meiboom - Noël⁴, J.L. Parlevliet⁴, J. Bakker¹²

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht, ³Universiteit Antwerpen, ⁴Amsterdam UMC, ⁵Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, ⁶Radboudumc, ⁷Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ⁸LUMC, ⁹Erasmus MC, ¹⁰UMC Groningen, ¹¹Maastricht University, ¹²Rivas Zorggroep

Thema:

Ervaringsgericht onderwijs: We merken dat ervaringsgericht onderwijs in een klassikale vorm niet goed mogelijk is. Door ruimte te geven aan het delen van confronterende ervaringen tijdens het begeleiden van patiënten in de palliatieve en terminale levensfase willen we voor medisch studenten een opening bieden tot intervisie en kruisgesprekken.

Doel:

Ontwikkeling van nieuwe onderwijsvormen bij competentiegericht doelen: We zijn nog aan het experimenteren en onderzoeken welke vragen en setting het meeste respons onder de studenten geeft. Daarbij willen we waken om persoonlijke en/of professionele ervaringen met elkaar te delen. Hierdoor kunnen we naast de studenten een verkennend gesprek in de wereld van palliatieve zorg aanbieden.

Doelgroep:

Docenten en deskundigen in didactische vaardigheden. Voor het onderwijs in de palliatieve zorg zijn er drie soorten profielen voor docenten nodig, deskundig in didactische vaardigheden, op het vlak van de inhoud van de palliatieve zorg en op een specifiek deel gebied van de palliatieve zorg. De twee laatsten moeten uiteraard ook kennis opdoen op het vlak van de basale didactiek. Voor alle drie de rollen geldt dat de docent de inhoud van het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg onderschrijft.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We beginnen met een voorbeeldopzet van de huidige sessie waarin we het publiek als student meenemen in het kruisgesprek rondom hun ervaringen met ziekte, dood en rouwverwerking. Door facilitators, pitfalls en barrières bij dergelijke opzet te benoemen willen we samen met het publiek een Delphi-like groepsinterview afnemen voor verdere uitwerking van deze onderwijsvorm. Met als doel om palliatieve zorg en de toetsing hiervan meer concreet te maken en benaderbaar vanuit de eigen leefwereld kan de opbrengst van rondetafelgesprek dan weer gebruikt worden voor implementatie binnen de verschillende organisaties.

Referenties:

1 Wie is voor jouw onderwijs de ideale docent in palliatieve zorg? O²PZ (2021)

2 Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg 2.0, O²PZ (2020)

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Palliatieve zorg in het zorgonderwijs

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D12/ Zaal 11B

De zorgprofessional in opleiding centraal - meer oog voor onboarding en motivatie

W.E. van der Goot, G. Galema
UMC Groningen

Thema:

Voor toekomstbestendige zorg hebben we bevlogen zorgprofessionals nodig. Echter, veel zorgprofessionals in opleiding ervaren uitdagingen bij het leren van de fijne kneepjes van hun professie. Effectieve onboardingsprogramma's kunnen transitie vergemakkelijken en stress verminderen, terwijl effectieve supervisie-stijlen de motivatie en het welzijn van zorgprofessionals in opleiding kunnen bevorderen. In deze workshop onderzoeken we manieren waarop onboarding en supervisie beter kunnen worden afgestemd op de behoeften en voorkeuren van zorgprofessionals in opleiding (1,2). Aan de hand van twee theorieën – organisatie socialisatie theorie en zelf-determinatie theorie – verkennen we in deze workshop verschillende strategieën voor in de (klinische) opleidingspraktijk. Aan het eind van de workshop hebben de deelnemers enkele praktische handvatten voor het optimaliseren van onboarding en supervisie van zorgprofessionals in opleiding.

Doel:

Na deze workshop hebben de deelnemers...

Handvatten voor het optimaliseren van de (in)formele onboarding van zorgprofessionals in opleiding
Handvatten om met het ABC van motivatie supervisie-stijlen te optimaliseren voor zorgprofessionals in opleiding

Doelgroep:

Iedereen die met onboarding en begeleiding van co-assistenten, arts-assistenten en andere zorgprofessionals in opleiding bezig is:

Opleiders

Zorgprofessionals in opleiding

Onderwijskundigen betrokken bij onboarding en intervisie

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

10 min – Introductie & Opwarmer: aan de hand van een eigen positief rolmodel reflecteren deelnemers hoe dit rolmodel hen heeft geholpen toen zij startten met een nieuwe baan of tijdens hun opleiding.

10 min – Theoretische achtergrond: introductie over de Organisatie Socialisatie theorie en 4 onboardingstypes.

15 min – Onboardingstypes: elke groep krijgt een eigen type met beschrijving en bedenkt welke onboardingactiviteiten hierbij passen. Tijdens de terugkoppeling bespreken we de variatie in onboardingstypes en hoe je activiteiten afstemt.

10 min – Theoretische achtergrond: zelf-determinatie theorie – specifiek de drie psychologische basisbehoeften – en kennismaken met verschillende (de)motiverende supervisie-stijlen aan de hand van vignetten

15 min – Vignetten: deelnemers bespreken vignetten en vertalen de drie psychologische basisbehoeften naar concrete supervisie-stijlen.

15 min – Plenaire terugkoppeling en evaluatie: uitwisseling van inzichten en formuleren van praktische take-home messages.

Na afloop:

Kunnen deelnemers onboardingstrategieën koppelen aan verschillende typen zorgprofessionals i.o.

Hebben deelnemers handvatten om supervisie-stijlen af te stemmen op de psychologische basisbehoeften van zorgprofessionals i.o.

Referenties:

1 Galema G, et al. (2024) Patterns of Medical Residents' Preferences for Organizational Socialization Strategies to Facilitate Their Transitions: A Q-study. *Perspect Med Educ.* **11**;13(1):169-181. <https://doi.org/10.5334/pme.1189>

2 van der Goot, W.E., et al. (2025) Effects of (de)motivating supervision styles on junior doctors' intrinsic motivation through basic psychological need frustration and satisfaction: an experimental vignette study. *Adv in Health Sci Educ.* **30**, 401–426. <https://doi.org/10.1007/s10459-024-10344-0>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, socialisatie, motivatie, onboarding

Wijze van presentatie: Workshop



D13-1/ Zaal 12A

Interprofessioneel casusonderwijs voor geneeskunde- en diëtetiekstudenten: leren van en met elkaar

J.H. Schieving¹, S. de Bruijn²

¹Radboudumc, ²Hogeschool Arnhem & Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Aanleiding

De zorg verandert in hoog tempo. Patiëntenvraagstukken worden complexer, de technologische mogelijkheden nemen toe en er is steeds meer behoefte aan zorg op maat voor de patiënt. Tegelijkertijd staat de zorg voor grote uitdagingen: een afnemend aantal zorgprofessionals, stijgende kosten bij gelijkblijvende of zelfs krimpende budgetten. Deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk om zorg slimmer, beter afgestemd en meer duurzaam te organiseren.

Dat vraagt om professionals die niet alleen vakinhoudelijk sterk zijn, maar ook in staat zijn interprofessioneel samen te werken. Opleidingen hebben een sleutelrol om zorgprofessionals op te leiden die over deze competenties beschikken. Er bestaat daarin behoefte aan interprofessioneel opleiden, waarin studenten leren wat elkaars expertise is en hoe zij efficiënt kunnen samen werken.

Binnen de geneeskunde opleiding wordt er relatief weinig aandacht besteed aan het thema voeding, terwijl het belang van voeding op het behouden van een goede leefstijl steeds duidelijker wordt. Binnen de HAN opleiding diëtetiek zijn voeding, leefstijl en gezondheid de centrale thema's. Deze combinatie bood een mooie kans en uitdaging om interprofessioneel onderwijs te ontwikkelen voor diëtetiekstudenten en geneeskundestudenten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We ontwikkelden een 90 minuten durende IPE-sessie voor 2e-jaars diëtetiekstudenten (hbo) en 6e-jaars geneeskundestudenten (wo). In multidisciplinaire groepen werkten studenten aan casuïstiek volgens drie stappen:

verkennen van de casus vanuit de eigen discipline;

gezamenlijk opstellen en uitwisselen van behandelplannen via een carrousel;

bespreken van dilemma's

De begeleiding van dit onderwijs wordt verzorgd door docenten uit beide disciplines.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het interprofessioneel onderwijs werd door beide groepen studenten positief ontvangen en gezien als aanvulling op beide curricula. Studenten rapporteerden meer zicht te hebben gekregen op elkaars kennisdomeinen, rollen en beperkingen.

Geneeskundestudenten benadrukten de waarde van diëtistische expertise bij complexe zorg, terwijl diëtetiekstudenten aangaven beter te begrijpen hoe artsen klinisch redeneren. Beide groepen studenten geven aan elkaar in de toekomst gemakkelijker te contacteren. De werkvormen (carrousel, dilemma-discussie) stimuleerden interactie en kritische reflectie. Wel was er sprake van een duidelijk leeftijdsverschil tussen de studenten en hadden de geneeskunde studenten meer zicht op hun toekomstige werkveld dan de 2^e jaars diëtetiekstudenten. Voor komend jaar wordt gekeken of het haalbaar is binnen om het curriculum om dit onderwijs met 3e jaars diëtetiekstudenten te organiseren. Momenteel betreft het een eenmalig onderwijscontact voor elke student, mede vanwege logistieke redenen om beide curricula op elkaar af te stemmen, maar er bestaat wens voor herhalen van dit onderwijs om te komen tot nog meer verdieping.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Casusgestuurde, interactieve werkvormen zijn effectief voor rolverheldering en shared decision making.

Laagdrempeligheid (eenmalige workshop, duidelijke structuur) maakt implementatie in curricula haalbaar.

Betrokkenheid en enthousiasme van docenten uit beide disciplines is voorwaarde voor succes.

Denk groot, maar begin klein.

Referenties:

1 Juntunen J, Tuomikoski AM, Pramila-Savukoski S, Kaarlela V, Keinänen AL, Kääriäinen M, Mikkonen K Healthcare professionals' experiences of required competencies in mentoring of interprofessional students in clinical practice: A systematic review of qualitative studies. J Adv Nurs 2025; 81:701-729.

Trefwoord: IPE&C, diëtetiek, geneeskunde

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A.C.M. Hazen¹, V. Meijvis², J.F. Mertens-Stutterheim³, M.A. Wagenvoort¹, R.A.M.J. Damoiseaux¹, D.L.M. Zwart¹

¹UMC Utrecht, ²Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, ³LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De toenemende complexiteit van farmacotherapie vraagt om een verdieping van de rol van apothekers binnen de eerstelijns patiëntenzorg. De apotheker wordt steeds vaker betrokken bij klinische besluitvorming in nauwe samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners. Een nieuwe aanvullende rol is aan het ontstaan: de apotheker-behandelaar in de huisartsenpraktijk. De inzet van deze apotheker draagt aantoonbaar bij aan betere zorgkwaliteit, minder medicatiefouten en minder ziekenhuisopnames [1]. Om deze nieuwe, aanvullende rol goed te kunnen vervullen, is verdere ontwikkeling van competenties noodzakelijk.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een multidisciplinair team, bestaande uit apothekers, huisartsen, onderwijskundigen en een psycholoog, ontwikkelde een postacademisch opleidingsprogramma dat is opgebouwd uit vijf leerlijnen:

- * Consultvoering, met nadruk op patiëntgerichte communicatie en gezamenlijke besluitvorming.
- * Klinische besluitvorming bij mensen met complexe farmacotherapeutische vraagstukken.
- * Interprofessionele samenwerking in het huisartsteam.
- * Professioneel handelen en positionering van de apotheker in de eerstelijnszorg
- * Kwaliteitszorg met aandacht voor het systematisch verbeteren van farmacotherapeutische zorg en processen.

De éénjarige opleiding bestaat uit twintig onderwijsdagen en combineert werkpleklers in de huisartsenpraktijk met interactief, kleinschalig groepsonderwijs, deels gezamenlijk met huisartsen [2]. Het programma is gebaseerd op de onderwijsconcepten en theoretische kaders van competentiegericht, zelfsturend en interprofessioneel leren. Het programma bouwt voort op een pilot uit 2014–2015. Na iedere onderwijsdag werd door de deelnemers een online evaluatie ingevuld, bestaande uit zowel kwantitatieve als kwalitatieve vragen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De opleiding werd tussen juni en december 2024 ontwikkeld, waarbij relevante stakeholders intensief betrokken werden om de inhoudelijke aansluiting en praktische toepasbaarheid te waarborgen. In januari 2025 startte de eerste opleidingsgroep, bestaande uit twaalf apothekers die parttime in de huisartsenpraktijk werkten. In totaal zijn 139 evaluaties van de opleidingsdagen en 51 evaluaties van het gezamenlijk onderwijs met huisartsen ingevuld. De kwaliteit van de bijeenkomsten werd beoordeeld als excellent (42%), goed (54%) en voldoende (4%). Daarnaast gaf 96% van de deelnemers aan dat de opleidingsdag voldeed aan de verwachtingen. De kwalitatieve feedback benadrukte met name versterking van het zelfvertrouwen en de competenties van apothekers in consultvoering en klinische besluitvorming bij complexe casuïstiek. De combinatie van theorie en praktijk, focus op interprofessionele samenwerking en ruimte voor reflectie werden als inspirerend, motiverend en ondersteunend ervaren voor zowel professionele als persoonlijke ontwikkeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze postacademische opleiding, gebaseerd op werkpleklers, zelfsturend leren en interprofessioneel leren stimuleert de verdere ontwikkeling van de rol van de apotheker-behandelaar in de eerstelijnszorg. De opleiding creëert een brug tussen de huidige farmaceutische (vervolg)opleiding en de actuele behoefte aan patiëntgerichte en multidisciplinaire eerstelijnszorg. De positieve evaluaties laten zien dat de opleiding bijdraagt aan de competentieontwikkeling van apothekers en hun impact in de huisartsenpraktijk vergroot.

Referenties:

1 Hazen A, Sloeserij V, Pouls B, Leendertse A, de Gier H, Bouvy M, de Wit N, Zwart D. Clinical pharmacists in Dutch general practice: an integrated care model to provide optimal pharmaceutical care. *Int J Clin Pharm*. 2021 Oct;43(5):1155-1162. doi: 10.1007/s11096-021-01304-4. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34216352; PMCID: PMC8460522.

[2 www.point-i.nl/opleiding](http://www.point-i.nl/opleiding)

Trefwoord: IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



M.R. Koster¹, W. Kuijjer-Siebelink^{1,2}, D.E. Versluis¹, A.M.H. Valize¹, L. Teheux¹, J.A.E.M. van der Velden¹

¹Radboudumc, ²Hogeschool Arnhem & Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

De zorg wordt steeds complexer en vraagt om samenwerking en leren over grenzen van specialismen heen. Intraprofessioneel leren – het leren met, van en over artsen van verschillende specialismen – gaat echter niet vanzelf goed (1). Om artsen in opleiding (aiossen) voor te bereiden op deze vorm van samenwerken en leren in de zorg van de toekomst, zijn gerichte interventies op de werkplek nodig. Het doel van dit onderzoek was om, gebaseerd op literatuur en praktijkervaring, samen interventies te ontwikkelen om intraprofessioneel werkplekleren van aiossen te stimuleren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De consensusmethode Nominale Groep Techniek (NGT) werd gebruikt om voorwaarden voor interventies (fase 1) en interventies voor intraprofessioneel werkplekleren (fase 2) te ontwikkelen. Diverse stakeholders werden geïnccludeerd, waaronder aiossen en supervisors van verschillende specialismen, onderwijskundigen, managers, verpleegkundigen en patiënten. In zowel fase 1 (N=12) als fase 2 (N=15) werden twee NGT-sessies georganiseerd. De voorwaarden en interventies werden door de deelnemers gerangschikt op prioriteit. De getranscribeerde NGT-sessies werden door twee onderzoekers geanalyseerd volgens Van Breda (2) en ingedeeld in thema's.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In fase 1 werden 16 voorwaarden benoemd als relevant. De belangrijkste voorwaarden waren een *veilige leeromgeving*, *elkaar kennen*, en de interventie als *onderdeel van het dagelijks werk*. Daarnaast waren *motivatie* en *draagvlak* relevant, wat werd gestimuleerd door het zien van het *resultaat van de interventie* en het *veranderen van het opleidingsplan*. De rol van de supervisor vormde een essentiële voorwaarde voor de interventies, waarbij de *supervisor vanuit een coachende rol* hielp bij het *herkennen van leermomenten* en *ruimte gaf* aan aiossen om intraprofessioneel te leren.

In fase 2 werden 18 interventies ontwikkeld op basis van de voorwaarden uit fase 1. De belangrijkste interventies gingen over *ontmoeten en verbinden* van specialismen, bijvoorbeeld door de werkcontext van de ander te leren kennen, gefaciliteerde reflectie, gezamenlijk onderwijs en samen patiënten te zien. Daarnaast was *cultuurverandering* een belangrijk thema, waarbij werd benoemd dat op elkaar afgestemde communicatie, nieuwsgierigheid en het durven stellen van vragen helpt bij het normaliseren en integreren van intraprofessioneel werkplekleren in de dagelijkse praktijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In deze studie werden verschillende praktische interventies ontwikkeld die het intraprofessioneel leren kunnen stimuleren. Interessant is dat veel interventies gericht zijn op het creëren van een open en veilige cultuur waarin samenwerking en persoonlijk contact voorop staat. Dit onderstreept het belang om naast de direct implementeerbare interventies, tevens aandacht te hebben voor langdurige processen van cultuurverandering.

Referenties:

1 Teheux L, van der Velden JAEM. Untapped opportunities: Leveraging the entire health care team in workplace learning. Medical Education. 2025.

2 Van Breda A. Steps to analysing multiple-group NGT data. The Social Work Practitioner-Researcher. 2005;17:1-14.

Trefwoord: IPE&C, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



D13-4/ Zaal 12A

Bridging the gap: designing healthcare integration curricula for newcomers professionals

E. Stortelder^{1,2}, F. Huizenga¹, I.S. Homan¹, H. Miaei¹, R. Horenberg¹, A. van Royen-Kerkhof¹, H.V.M. van Rijen¹, J.L. Browne¹
¹UMC Utrecht, ²Universiteitsziekenhuis Brussel Koningin Fabiola Kinderziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Each year, numerous refugees with medical training are forced to migrate. Although refugee healthcare professionals are generally highly motivated to continue practicing their professions, they face substantial barriers when integrating into the host country health systems. Given the Dutch healthcare system's urgent healthcare workforce shortages and lack of diversity, a bridging program to facilitate integration offers mutual benefits. Yet, to date, few integrated curricula for newcomers healthcare professionals exist or have been evaluated.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

This article presents the development of a bridging module -an educational innovation- designed by an academic hospital to support newly arrived professionals in entering the Dutch healthcare system. The process followed the eight steps of Design-Based Research in Medical Education.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Between 2022 and 2024, two pilot refugee observerships and a health systems' analysis - including a scoping review - led to a six months integration curriculum for newcomers healthcare professionals held in 2024 and 2025. The first edition received an overwhelming number of applications. Participants reported improved integration and language skills, which supported entry-level employment opportunities. The second edition expanded regionally, with participation of two additional hospitals.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bridging curricula, coordinated by hospitals, medical faculties and their stakeholders can accelerate the integration of motivated and skilled newly arrived professionals into host country health systems through training and practice. Such initiatives respond to societal needs for a sustainable, adequately staffed, inclusive and diverse healthcare system.

Referenties:

1 Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF. Haal gevluchte zorgprofessionals uit de wachtkamer! Praktijkervaring opdoen met een vakgenoot als mentor [Internet]. UAF. 2024 May [cited 2025 Jul]. Available from: https://www.uaf.nl/wp-content/uploads/2024/06/24_008_UAF.011-Infosheet-werkgevers-in-de-zorg-WEB.pdf

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ). Van asielzoeker naar zorgverlener - Arbeidsdeelname van Asielmigranten in de Zorgsector [Internet]. 2021 May [cited 2025 Jul]. Available from: 20210519+Summary++(van+asielzoeker+naar+zorgverlener).pd

Trefwoord: IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D14/ Zaal 12B

Gezonde studenten, veerkrachtige artsen: gezondheid als fundament voor duurzame medische professionals.

W. van der Wielen, S. Goes
De Geneeskundestudent

Thema:

Geneeskundestudenten en andere zorgmedewerkers worden opgeleid om zorg te verlenen, maar blijken op verschillende vlakken tekort te schieten in de zorg voor zichzelf. De combinatie van een veeleisend curriculum, lange werkdagen en het onderhouden van een 'normaal' leven kan leiden tot ongezonde leefgewoonten, vermoeidheid en verhoogde stressniveaus. Er zijn al diverse onderzoeken gedaan naar de fysieke en mentale gezondheid van studenten in het algemeen, waarbij een verband tussen leefstijl en burn-out of ziekte is aangetoond.

In het najaar van 2025 heeft De Geneeskundestudent haar jaarlijkse enquête uitgezet onder haar leden, met dit jaar als focusthema onder andere 'Fysieke gezondheid'. Juist voor toekomstige zorgmedewerkers is het belang van een gezonde leefstijl groot: enerzijds omdat het bijdraagt aan de preventie van burn-out of ziekte en zij op deze manier zo fit mogelijk kunnen beginnen aan hun loopbaan, anderzijds omdat zij het goede voorbeeld moeten geven aan patiënten. In deze rondetafelsessie wordt dieper ingegaan op de resultaten van de enquête, waarbij de deelnemers inzicht krijgen in de huidige uitdagingen rondom fysieke gezondheid. Daarnaast krijgen de deelnemers de kans om met elkaar na te denken over mogelijke verbeterpunten en hoe die aangepakt zouden kunnen worden.

In deze workshop verkennen we het thema "De gezonde student", met aandacht voor drie essentiële pijlers van een gezonde leefstijl (beweging, voeding en slaap) en risicogedrag zoals middelenmisbruik.

Doel:

Deze rondetafelsessie heeft een driedelig doel. Het eerste doel is bewustwording van welke gezonde gewoontes er niet kunnen worden nageleefd. Ten tweede wordt er gezocht naar handvatten om omgewoontes te veranderen. Tot slot wordt er inzicht verkregen in hoe onderwijs- en opleidingsstructuren gezonde leefstijlkeuzes kunnen stimuleren.

Doelgroep:

Geneeskundestudenten, jonge artsen, opleiders, studieloopbaanbegeleiders, vertrouwenspersonen, studieadviseurs

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze interactieve rondetafelsessie bestaat uit een korte interactieve presentatie van de enquêteresultaten rondom fysieke gezondheid onder geneeskundestudenten, waarna deelnemers in groepen kunnen discussiëren over in hoeverre deze resultaten van toepassing zijn op hun eigen werkplek. Daarna worden deze ideeën plenair besproken, waardoor iedere deelnemer deze sessie met nieuwe ideeën en inspiratie afsluit.

Referenties:

1 De Geneeskundestudent. Onderzoeksrapport fysieke gezondheid. [Publicatie verwacht mei 2026]

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Welbevinden zorgprofessionals, Gezond Werken

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D15/ Zaal 13

Planetary Mental Health: omgaan met emotionele dilemma's op de weg naar verduurzaming

D.A. Helderman
Erasmus MC

Thema:

In het Bachelor Planetary Health onderwijs krijgen studenten informatie over de invloed van klimaatverandering op de (volks)gezondheid. Dit heeft niet alleen impact op hun toekomstige beroepsuitoefening, maar ook op hun huidige mentale welzijn. Hoe behouden zij een hoopvol perspectief in onzekere tijden, hoe overbruggen we verschillen van inzicht en bewaren we een constructieve dialoog? Op het Erasmus MC zijn in juni 2025 de eerste ervaringen opgedaan met een les waarin studenten emotionele reacties bij zichzelf en anderen leren herkennen en verkennen. Daarnaast wordt er een handzaam overzicht geboden van verschillende afweermechanismen en hoe daarmee om te gaan. De les was een pilot en kan verbeterd worden, met name in manieren om studenten actief met elkaar in gesprek te brengen. Deelnemers krijgen een introductie op deze les en gaan met elkaar in gesprek over deze vragen, om zo de les verder te kunnen ontwikkelen.

Doel:

Deelnemers leren niet alleen de noodzaak van psychologisch georiënteerd onderwijs in Planetary Health, maar zien en ervaren ook dat de omgang met emotioneel geladen dilemma's t.a.v. verduurzaming een onmisbare competentie is voor de toekomstbestendige arts. Deze arts is in staat om emotionele reacties te herkennen, daarop te reflecteren en in contact met anderen mentaal in balans te blijven. Tegelijkertijd is er een open en respectvolle houding ten aanzien van collega's en patiënten met een andere beleving en/of gedrag, zonder dat dit afbreuk doet aan de professionele inzet voor klimaatbewustzijn en verduurzaming.

Doelgroep:

Studenten, docenten en iedereen die geïnteresseerd is in interdisciplinair onderwijs

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers krijgen net als studenten een beknopt theoretisch kader aangereikt, waarna zij met elkaar in gesprek gaan over hun "klimaatreacties". Het eerst deel behandelt vier (primaire) basis emoties die de relatie met de ander kleuren (blijdschap, verdriet, angst en boosheid). Vervolgens worden enkele (secundaire) zelfbewuste emoties uitgelegd, die bepalen hoe iemand zichzelf ervaart (schaamte, schuld, eer en trots). Deze vormen van emoties kunnen elkaar afwisselen, maar kunnen ook naast elkaar bestaan. Intense basis emoties kunnen overspoelend zijn (catastrofale angsten, deprimerend verdriet, redeloze woede), terwijl hevige zelfbewuste emoties een verlaagde zelfwaardering en persoonlijke dilemma's kunnen veroorzaken (vliedschaamte na een tropische vakantie). Ook worden enkele technieken geïntroduceerd om respectvol met afweer om te gaan, bij zichzelf en bij anderen. Deelnemers wisselen ervaringen en ideeën uit om de les meer activerend en stimulerend te maken.

Referenties:

- 1 Helderman, D. (2021). *Exploring the emotional life of the mind: A psychodynamic theory of emotions*. London & New York: Routledge.
- 2 Van Bree, E.M., Matthijsen, J.C., Warmerdam, L.A., De Ridder, E.F. (2022). *Planetary Health: Ter bescherming van de menselijke gezondheid en planeet: Een handreiking voor onderwijsimplementatie in universitaire zorgopleidingen*.

Max aantal deelnemers: 60

Trefwoord: Planetary Health, Communicatieonderwijs, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D16-1/ Zaal 14

Zelfsturing in docentontwikkeling: autonomie als duurzame professionaliseringsstrategie

R.M.E. Berg
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Sinds 2024 biedt de faculteit der Geneeskunde VU de leergang Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO). De KKO is gericht op didactisch handelen van klinisch docenten op de werkplek. De KKO stimuleert werkplekdocenten om leermomenten te herkennen én te benutten vanuit hun diverse rollen, zoals inhoudskundige, coach, supervisor en feedbackgever. Het KKO-programma streeft zowel naar duurzame individuele ontwikkeling als impact op de werkvloer van de deelnemers. Daarom werd de 'Persoonlijke Expertise opdracht' geïntroduceerd. De opdracht stimuleert autonomie en zelfsturing binnen het professionaliseringstraject en biedt ruimte voor intercollegiale kennisdeling op de werkvloer (Van Lankveld et al., 2017).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Deelnemers kiezen voor deze opdracht zelf een onderwijskundig thema (zoals activerende didactiek, motivatie, digitalisering, of diversiteit & inclusie) en selecteren hierbij 2 à 3 relevante wetenschappelijke artikelen. Ze destilleren hieruit inzichten, bespreken deze met een collega-expert binnen of buiten de organisatie. Dit met als doel de toepasbaarheid in hun onderwijspraktijk te onderzoeken.

Als product maken de deelnemers een poster met hun belangrijkste bevindingen. Deze poster wordt gepresenteerd tijdens een afsluitend symposium. Iedere deelnemer verzorgt een pitch en gaat in gesprek met peers over het thema. Op deze manier wordt de persoonlijke expertise niet alleen verdiept, maar ook gedeeld en bediscussieerd in een bredere onderwijskundige gemeenschap.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het gebruik van deze opdracht heeft grote impact gehad op de mate waarin deelnemers hun inzichten in hun eigen praktijk hebben toegepast. Er zijn meerdere kandidaten die hun inzichten niet alleen binnen de cursus, maar ook met hun vakgroep en met hun management hebben besproken. Zo zijn er als resultaat van deze opdracht nieuwe onderwijsvormen op diverse werkvloeren geïntroduceerd. Bovendien is een deelnemer gevraagd plaats te nemen in de facultaire commissie ter bevordering van feedbackkwaliteit, als gevolg van haar expertise opdracht. Docentprofessionalisering VU ziet grote meerwaarde van deze opdracht voor de inhoudelijke relevantie van het traject en de directe impact op de werkvloer van deelnemers.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Om deze innovatie goed te implementeren is het belangrijk om de volgende zaken in acht te nemen:

Wegens weinig ervaring met onderwijskundig onderzoek, bestaat het risico dat kandidaten een te breed of te ambitieus onderwerp kiezen voor de beschikbare tijd. Het is dus van belang om de opdracht te voorzien van duidelijke kaders. Begeleiding door opleiders en peer-intervisie zijn belangrijk voor het succes van de opdracht.

Referenties:

1 Van Lankveld, T., Schoonenboom, J., Volman, M., Croiset, G., & Beishuizen, J. (2017). Developing a teacher identity in the university context: A systematic review of the literature. *Higher Education Research & Development*, 36(2), 325–342. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1208154>

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Onderwijskwalificatie, Autonomie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



C.C.M.A. Duijn, L. van Vuren
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het bacheloronderwijs vervult de tutor een cruciale rol: hij of zij begeleidt studenten bij academische, professionele en persoonlijke ontwikkeling. Een ervaren tutor beschikt over de juiste competenties, heeft meerdere trainingen gevolgd en heeft al vele tutorstudenten succesvol begeleid. Echter, er is nu een tweedejaars student en daarmee werkt het niet. De student ervaart onvoldoende steun, terwijl de tutor heel hard werkt en alles probeert te geven.

Dit roept vragen op: hoe herken je een mismatch? Wanneer moet dit worden aangekaart? Wat is te snel, maar ook: wanneer duurt het te lang? En wie moet dit aankaarten: de tutor of de student? En wat kunnen we realistisch verwachten van een bachelorstudent in dit proces?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen de faculteit Diergeneeskunde werd geëxperimenteerd met twee individuele gesprekken met zowel tutoren als studenten om de tutor–studentrelatie systemisch bespreekbaar te maken, zodra één van beiden aangaf moeite te hebben met het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

De student kreeg expliciet ruimte om de ervaring met de tutor te delen. Tegelijkertijd werd van tutoren gevraagd hun ervaring te delen en om actief te reflecteren op de samenwerking en eventuele knelpunten te benoemen. In sommige gevallen werd de tutor-studentrelatie voortgezet. Bij signalen van mismatch werd de student gekoppeld aan een nieuwe tutor.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Zowel studenten als tutoren aarzelden om een mismatch bespreekbaar te maken. Studenten gaven aan onzeker te zijn of hun feedback serieus genomen zou worden en of het 'klagen over de tutor' gevolgen kon hebben. Tutoren herkenden vaak signalen van afstand of spanning, maar schroomden om dit aan te kaarten uit 'gezichtsverlies' of schaamte.

Echter, wanneer er melding gemaakt wordt van een mismatch dan is het zake dat hier serieus op gehandeld wordt. In enkele gevallen leidde dit tot een herverdeling van studenten naar een andere tutor. In andere gevallen zorgde het gesprek juist voor meer duidelijkheid en een verbetering van de samenwerking. Het proces maakte zichtbaar dat een mismatch niet per se een kwestie van onkunde is, maar vaak samenhangt met verwachtingen, communicatie en eerdere (levens)ervaringen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een mismatch tussen tutor en student hoeft geen probleem te zijn, zolang er een veilige en structurele manier bestaat om dit bespreekbaar te maken. Belangrijkste lessen zijn:

Als het echt niet werkt, dan werkt het niet

Maak de relatie onderwerp van gesprek

Verdeel verantwoordelijkheid

Zorg voor een vangnet

Creëer leermomenten voor tutors Door de mogelijkheid van mismatch bespreekbaar te maken, wordt het leerklimaat sterker: studenten voelen zich gehoord, tutors krijgen handvatten om hun rol verder te ontwikkelen, en de kwaliteit van begeleiding stijgt.

Referenties:

1 Van der Rijst, R., et al. (2019). Academic teachers' beliefs about teaching and learning: *International Journal for Academic Development*, 24(2), 157–170.

2 Fusi, J., & Pineda, M. (2021). Mixed-method tutoring support improves learning outcomes of veterinary students in basic subjects. *BMC Veterinary Research*, 17, 124.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Welbevinden zorgprofessionals, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

B.C. Compen, F.B. Biwer, P.V.G. van Gerven, L.L. Loosveld
Maastricht University

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht nemen jaarlijks ongeveer 85 docenten deel aan het traject voor de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)¹. Hoewel dit traject lange tijd onveranderd bleef, werd uit evaluaties duidelijk dat het vaak gevolgd werd met certificering als primair doel, en intrinsieke deelnemermotivatie laag was. Bovendien werd vooral het schrijven van een BKO-portfolio als belastend en weinig authentiek en reflectief ervaren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2024 hebben we het BKO-traject inhoudelijk en didactisch heringericht, met als doel een traject aan te bieden dat niet alleen kwalificeert, maar ook bijdraagt aan duurzame professionele ontwikkeling van docenten en aansluit bij hun dagelijkse praktijk². Naast een inhoudelijke actualisering (waaronder een herijking van de drie centrale BKO-competenties) kreeg het portfolio een meer geïntegreerde rol. We stimuleerden deelnemers om hun portfolio doorlopend op te bouwen tijdens én tussen de trainingsdagen, en gaven hierop tussentijds formatieve feedback. Verder verbeterden we de inhoudelijke samenhang tussen de trainingsdagen en versterkten we de koppeling met de eigen onderwijstaken van deelnemers. Dit deden we via competentie-specifieke opdrachten en een persoonlijk BKO-project (ontwerp of herontwerp van eigen onderwijs), wat direct bijdroeg aan de onderwijspraktijk van de deelnemers en hen de gelegenheid gaf om hun competenties te integreren en met elkaar in lijn te brengen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het eerste cohort deelnemers binnen het vernieuwde traject ervoer samenhang en bruikbaarheid van het portfolio, maar vooral van het onderwijsproject. Feedback van deelnemers en betrokken docentprofessionaliseerders leidde daarna tot stapsgewijze, kleinschalige aanpassingen in volgorde, opdrachten en ondersteuning. Dit iteratieve proces stelde ons in staat om knelpunten snel te verhelpen. Een voorwaarde daarbij was dat ontwerpers van het traject ook betrokken waren bij de uitvoering ervan, en vice versa, om feedback direct te kunnen vertalen naar aanpassingen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De herziening liet zien dat duurzame innovatie in docentprofessionalisering niet noodzakelijkerwijs hoeft te ontstaan uit een eenmalige grootschalige herstructurering, maar juist effectief kan zijn wanneer deze stapsgewijs wordt opgebouwd met relatief kleine en iteratieve aanpassingen op basis van feedback van deelnemers én docentprofessionaliseerders. De portfolio-integratie bleek niet alleen ondersteunend voor het reflectieve vermogen en de professionele ontwikkeling van deelnemers, maar bood hun ook kansen om hun eigen onderwijs te verbeteren en innoveren aan hand van theoretische kaders aangereikt tijdens de BKO. Succesvolle elementen binnen het BKO-traject waren vooral gerelateerd aan peer-learning in kleine continue groepen, microteaching om onderwijs in een veilige context uit te proberen en regelmatige feedbackmomenten. Met deze aanpak dragen we bij aan toekomstbestendig onderwijs waarin docenten blijven leren, innoveren en samenwerken.

Referenties:

- 1 Schreurs, M. L., Huveneers, W., & Dolmans, D. (2015). Communities of teaching practice in the workplace: Evaluation of a faculty development programme. *Medical Teacher*, 38(8), 808–814. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1112892>
- 2 Steinert, Y. et al. (2016). *A systematic review of faculty development initiatives*. *Medical Teacher*, 38(8), 769-786.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, BasisKwalificatie Onderwijs, Portfolio

Wijze van presentatie: Praktijkpapier



D16-4/ Zaal 14

Van expert naar endoscopie trainer: verbeterde supervisievaardigheden en leeruitkomsten na implementatie van de 'Training the Colonoscopy Trainers' cursus

R.A. Mousset¹, W.H. de Vos tot Nederveen Cappel², P.L.P. Brand², A.M.J. Langers³

¹UMC Groningen, ²Isala, ³LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens de medische vervolgopleiding worden AIOS MDL opgeleid in endoscopie – een complexe praktische vaardigheid. Complexe vaardigheden worden meestal aangeleerd volgens de *deliberate practice* theorie, het doelbewust oefenen van een vaardigheid onder begeleiding en met feedback van ervaren supervisors. Alhoewel steeds duidelijker wordt welke supervisie-elementen effectief zijn bij het aanleren van endoscopie, blijkt dat deze zelden worden toegepast.¹ Om de kwaliteit van de endoscopische zorg te verbeteren is de *Training the Colonoscopy Trainers* (TCT) cursus ontwikkeld.² Tot op heden is echter onduidelijk wat voor effect de TCT-cursus heeft op de supervisievaardigheden van trainers en op de leerprestaties van AIOS.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In dit prospectieve, cohortonderzoek werd het korte- en langetermijneffect van regionale TCT-cursus implementatie geëvalueerd middels het Kirkpatrick-model voor trainingsevaluatie. Vierentwintig MDL-artsen uit Isala Zwolle, MST Enschede en UMCG namen deel aan een tweedaagse TCT-cursus. De cursus werd geëvalueerd op drie niveaus volgens Kirkpatrick: (a) tevredenheid van deelnemers middels evaluatieformulieren; (b) verandering in supervisievaardigheden op de werkplek beoordeeld met de mini-Structured Training Trainer Assessment Report (mini-STTAR) vóór en na de cursus; (c) impact op leerprestaties van AIOS gemeten met AIOS-vragenlijsten vóór en na cursusimplementatie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De TCT-cursus werd door MDL-artsen positief ontvangen, vooral het gebruik van een gestructureerd trainingskader. Zowel 1-3 maanden (T1) als 6-9 maanden na de TCT-cursus (T2) werden significante en relevante verbeteringen van de supervisievaardigheden van trainers gevonden, zowel in de totale mini-STTAR-scores ($p < 0.001$) als ook in de meeste afzonderlijke mini-STTAR-items; met name in de fase voorafgaand aan de daadwerkelijke training (Set) en de evaluatie na afloop van de training (Closure). Alle AIOS (N=16) waren tevreden over de endoscopie-supervisie in hun opleidingsziekenhuis. De meeste AIOS gaven aan dat implementatie van de TCT-cursus leidde tot verbeteringen in het formuleren van leerdoelen, het geven van spontane feedback, begeleiding tijdens moeilijke endoscopieën en minder frequente overname van de endoscoop. Ook werd significant hogere uniformiteit in endoscopie-supervisie gerapporteerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Regionale implementatie van de TCT-cursus biedt een gestructureerd en effectief trainingskader, leidend tot verbeterde supervisievaardigheden van trainers en leerprestaties van AIOS in endoscopie. Op basis van deze uitkomsten wordt brede implementatie van de TCT-cursus aanbevolen, zowel nationaal als internationaal, ter verbetering van de kwaliteit van endoscopie-opleidingen. Daarnaast kan de TCT-cursus als voorbeeld dienen voor het optimaliseren van complexe vaardigheidstraining aan AIOS binnen andere medische vervolgopleidingen.

Referenties:

- 1 Mousset RA, Diemers A, de Vos Tot Nederveen Cappel WH et al. Advances and challenges in endoscopy training: A mixed methods study among endoscopy trainers in the Netherlands. *Endosc Int Open*. 2024;12:E1006-E1014
- 2 Waschke KA, Anderson J, Macintosh D et al. Training the gastrointestinal endoscopy trainer. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2016;30:409-419

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Klinische vaardigheden, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Praktijkpaper



D17/ Artiestenfoyer 1

Doe mee aan de Planetary Health-marktplaats: deel je groene ideeën en 'shop' inspiratie voor je onderwijs

C. Hiemstra¹, M.H. Crommentuijn²

¹Universiteit Utrecht, ²LUMC

Thema:

In deze workshop deel je wat jij al doet aan Planetary Health in je onderwijs op onze 'Planetary Health-marktplaats'. Daarna shop je op deze 'marktplaats' inspiratie en praktische handvatten voor jouw onderwijs. Dit alles onder de kundige begeleiding van de drie workshopleiders, Mandy Crommentuijn (LUMC), Katja Taxis (RuG) en Christine Hiemstra (UU). Zij hebben veel ervaring en expertise met het integreren van Planetary Health in verschillende onderwijsvormen bij Farmacie.

Doel:

Handvatten krijgen voor het integreren van Planetary Health in eigen onderwijs

Doelgroep:

Onderwijs- en zorgprofessionals

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Bereid je voor op een actieve workshop! Als ijsbreker beginnen we met prikkelende stellingen voor het **(1) verkennen van ieders houding** ten opzichte van Planetary Health. Dit doen we in een actieve vorm, zoals 'over de streep'. Daarna **(2) deelt ieder diens ideeën en voorbeelden voor integratie** van Planetary Health in onderwijs of praktijk. Deze ideeën en voorbeelden verzamelen we op onze 'Planetary Health-marktplaats': 4-5 themaborden in de zaal, met overkoepelende onderwijs thema's en onderwijsvormen (zoals Planetary Health literacy, co-schappen/stages, theoretisch onderwijs en laboratoriumonderwijs). Vervolgens gaan we **(3) ideeën uitwisselen en verdiepen**: je 'shop' op de marktplaats inspiratie en praktische handvatten voor jouw onderwijs. Ieder themabord biedt met een statafel gelegenheid voor een 'doorlopende' discussie over het thema. Als **(4) afsluiting** delen we wat je gaat integreren aan Planetary Health en exploreren we hoe we elkaar hierin kunnen ondersteunen door netwerkvorming.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Workshop



D18/ Artiestenfoyer 1

Duurzaam delen en (her)gebruiken van digitale open leermaterialen (DOL)

M. Doets¹, N.M.F. de Bruycker², H. van Eeren¹, N. van de rWoert³, K.Y. Ma⁴, R.C. Jongkind⁵, O.P. Gobée², J.J. Pool⁵, B. Houtsma⁴

¹Erasmus MC, ²LUMC, ³Radboudumc, ⁴UMC Groningen, ⁵Amsterdam UMC

Thema:

Digitale Open Leermaterialen

Doel:

In deze workshop, georganiseerd door de werkgroep Digitaal Leren & Innoveren van de NVMO, worden deelnemers geïnformeerd over de mogelijkheden om digitale open leermaterialen (DOL) te vinden, delen en hergebruiken. Er is aandacht voor verduurzaming van eigen onderwijsmateriaal door dit als open materiaal te delen, en voor het beoordelen van elders ontwikkeld onderwijsmateriaal voor inzet in het eigen onderwijs.

Doelgroep:

Docenten, (onderwijs)adviseurs, beleidsmedewerkers, ICTO-medewerkers, e-learningontwikkelaars, instructional designers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop geeft inzicht in wat er komt kijken bij het delen en hergebruiken van digitale open leermaterialen (DOL), zowel voor eigen materiaal als voor elders ontwikkeld materiaal.

Activiteiten

Aan de hand van een aantal use cases uit de medische onderwijspraktijk gaan de deelnemers van de workshop zelf aan de slag met het zoeken en beoordelen van DOL. Hiervoor wordt gekeken naar bestaande repositories zoals Edusources, AnatomyTOOL, MedischOnderwijs.nl en Merlot, en gebruik gemaakt van gevalideerde kwaliteitschecklists uit de onderwijspraktijk. Centraal staat de vraag of de gevonden DOL voldoen aan kwaliteitscriteria, wat er gedaan moet worden om ze geschikt te maken voor het eigen onderwijs, en hoe dit eventueel aangepast kan worden om materiaal van anderen te hergebruiken.

De use cases die behandeld worden zijn onder andere de inzet van open textbooks als alternatief voor commerciële literatuur, het gebruik van DOL om de keuzevrijheid voor studenten te vergroten en om docenten te inspireren, het samen ontwikkelen en produceren van onderwijsmateriaal via een vakcommunity en het efficiënter of goedkoper ontwikkelen van onderwijsmateriaal.

Opbrengst

De deelnemers zijn bekend met vindplaatsen van DOL. De deelnemers zijn bekend met de werkwijze bij delen en hergebruik van DOL. De deelnemers kennen een aantal usecases waar de inzet van DOL een duidelijke meerwaarde kan opleveren in de context van duurzaamheid. De deelnemers zijn bekend met een aantal basisvaardigheden bij zoeken, vinden en beoordelen van DOL, en wat er nodig is om hergebruik in de eigen onderwijspraktijk mogelijk te maken.

Referenties:

1 Alshareefi, M., Papageorgiou, K. (2025) Open Pedagogy in health professions' education: a practical guide. Open HPE Collective.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren Technology Enhanced Learning

Wijze van presentatie: Workshop



D19/ Business Room studenten als mede-architecten

A.L. Kist, A. van der Sterren
Erasmus MC

Thema:

In de medische opleidingen zijn onderwijscompetenties van de student een hot item. Enerzijds is dit een ontwikkelwens van de student. Steeds meer studenten zijn op zoek naar verdieping in onderwijs en uitbreiding van de didactische vaardigheden. Ook voor de toekomst als medisch professional. Daarbij geeft onderwijsparticipatie bewezen verdieping in de ontwikkeling van de student.^{1,2} Anderzijds zou het een mogelijkheid kunnen zijn om deze studenten meer in te zetten voor het constructief oplossen van docenttekorten. Van belang is dan de vraag: Hoe geef je deze initiatieven duurzaam vorm, hoe organiseer je dat als instelling en – nog belangrijker – wat werkt echt voor student en faculteit?

Doel:

Het doel van de workshop is om gezamenlijk te verkennen hoe studenten in de medische opleidingen actief kunnen bijdragen aan de kwaliteit en ontwikkeling van het onderwijs. In deze workshop willen we weten hoe elders praktijkvoorbeelden zijn georganiseerd en wat is daarvan succesvol? We beogen met elkaar antwoorden te vinden op de vraag: hoe geef je toekomstbestendig onderwijs in het medisch domein écht vorm, samen met studenten? Wij brengen onze ervaring mee van het keuze coschap medisch onderwijs. De docent en de coassistent vormen samen het presenterende duo.

Doelgroep:

Deze sessie is bedoeld voor studenten, opleiders, coördinatoren van medisch vervolgonderwijs, onderwijskundigen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De ronde tafelsessie is interactief van opzet en bestaat uit de volgende onderdelen:

Presentatie praktijkvoorbeeld: coschap medisch onderwijs **Deelnemers delen andere praktijkvoorbeelden**

Deelnemers worden uitgenodigd om hun ervaringen met studentbetrokkenheid in onderwijs te delen

In groepjes uitwerken van de verschillende praktijkvoordelen. Hoe organiseer je structurele studentparticipatie in het vervolgonderwijs?

Wat zijn de randvoorwaarden voor succes?

Welke lessen zijn reeds geleerd?

Pitches van uitgewerkte praktijkvoorbeelden.

Gezamenlijke reflectie: wat werkt echt?

De sessie sluit af met een plenaire terugkoppeling waarin good practices worden gebundeld, maar ook blinde vlekken worden benoemd.

De opbrengst van deze sessie is een gedeeld overzicht van werkzame elementen voor duurzame en toekomstgerichte studentbetrokkenheid in het medisch vervolgonderwijs.

Referenties:

1 Avonts, M., Bombeke, K., Michels, N.R. *et al.* How can peer teaching influence the development of medical students? a descriptive, longitudinal interview study. *BMC Med Educ* **23**, 861 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04801-4>

2 Burgess A, McGregor D, Mellis C. Medical students as peer tutors: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2014 Jun 9;14:115. doi: 10.1186/1472-6920-14-115. PMID: 24912500; PMCID: PMC4237985.

Max aantal deelnemers: 60

Trefwoord: Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Workshop



D20/ Zaal 9

Curriculum vol, wel verduurzamen? Zo maak je grote impact met kleine ingrepen in vorm of inhoud.

C.M.M. Lafage¹, E.W. Elings¹, K.Y. Ma², R.C. Jongkind¹

¹Amsterdam UMC, ²UMC Groningen

Thema:

De urgentie van milieuproblematiek is groot, maar in het hoger onderwijs krijgt duurzaamheid vaak nog onvoldoende aandacht. Studenten en docenten zijn zich bovendien niet altijd bewust van de ecologische gevolgen van hun gebruik van onderwijstechnologieën [1]. De milieu-impact van veel tools is onduidelijk, en het integreren van duurzaamheid in een al vol curriculum wordt als lastig ervaren voor docenten én studenten [2].

In deze workshop krijgen deelnemers inzicht in de milieu-impact van digitale onderwijstechnologieën en ontdekken zij hoe zij hun onderwijs kunnen verduurzamen via onderwijsvorm, inhoud of hun voorbeeldrol.

Deelnemers worden uitgenodigd hun eigen laptop en een bestaande les mee te nemen, zodat ze direct met concrete voorbeelden aan de slag kunnen. Ook zonder eigen materiaal is deelname mogelijk.

Doel:

De deelnemer kan na afloop van de workshop de milieu-impact van digitale onderwijstechnologieën uitleggen.

De deelnemer kan bestaande onderwijsopzetten analyseren en concrete verbeteringen voorstellen die het onderwijs duurzamer maken, aanpassingen in vorm, inhoud en/of de voorbeeldrol van de docent.

Doelgroep:

Docenten en onderwijsontwerpers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

0-5: Introductie

Toelichting:

- Duurzaamheid integreren in het onderwijs via drie invalshoeken: vorm, inhoud, docent als rolmodel.

- Aspecten van milieu-impact.

De voorkennis van deelnemers over de ecologische impact van onderwijstechnologieën wordt getoetst.

5-15: Ecologische impact van onderwijstechnologieën Presentatie: CO₂-uitstoot van veelgebruikte onderwijstechnologieën, vergelijking met andere dagelijkse activiteiten en een persoonlijk "CO₂-budget".

->Verheldering van de milieu-impact van digitale onderwijstechnologieën.

15-20: Reflectie, rolmodelpositie

Deelnemers bespreken in tweetallen hoe zij zelf als rolmodel optreden en hoe studenten gestimuleerd kunnen worden om duurzaam te handelen.

->Ideeën voor integratie in eigen onderwijs.

20-50: Aanpassen van een bestaand lesontwerp In groepjes van vier kiezen deelnemers een bestaande of voorbeeld les en herontwerpen deze zodat duurzaamheid een plaats krijgt. De sprekers geven gerichte feedback en tips.

->Een concept-lesontwerp dat duurzaamheid integreert en bewustwording en/of actie bij studenten stimuleert.

50-65: Presentatie resultaten

Eén groep presenteert; anderen vullen aan vanuit eigen ontwerp.

->Breder scala aan ideeën en verbeterpunten voor eigen lessen.

65-75: Afsluiting Sprekers vatten de sessie samen en geven afsluitende tips voor duurzaamheid en lesontwerp.

->Praktische tips om duurzaamheid te verankeren in een eigen lesontwerp, stimulatie om van verkenning naar concrete actie over te gaan.

Referenties:

1 Vlachopoulos D, Thorkelsdóttir RB, Schina D, Jónsdóttir JG. Teachers' Experience and Perceptions of Sustainable Digitalization in School Education: An Existential Phenomenological Study of Teachers in Romania, Greece, Cyprus, Iceland, and The Netherlands. Sustainability (Switzerland). 2023 Sept;15(18):13353. doi: 10.3390/su151813353

2 Malta* I, Zawadzki* S, Nieborg M, Hoeks J, Graça J, Ünal B. Integrating Sustainability in University Curricula: Investigating Students' Perceptions, Motivations and Interests. 2023. Poster session presented at International Conference on Environmental Psychology Aarhus, Denmark.

Max aantal deelnemers: 36

Trefwoord: Planetary Health, Digitaal leren en innoveren, Onderwijs ontwerp

Wijze van presentatie: Workshop



D21/ Topspportlounge

De coassistent als ambassadeur voor verduurzaming van de zorg?

F.W.R. Steup¹, A.F. Haalboom², M.A. Lambouij³, B. Berkers¹

¹Erasmus Universiteit, ²Erasmus MC, ³UMC Utrecht

Thema:

De KNMG gedragscode schrijft voor dat je je als arts inzet voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld. Ook de World Health Organization roept artsen wereldwijd op om hierin het goede voorbeeld te geven. Toch is er nog veel nodig om de doelen van de Green Deal 3.0 (2030) te halen - *alle hens aan dek dus*.

Door heel het land ontstaan initiatieven om de zorg op de werkvloer te verduurzamen. Daarbij worden coassistenten steeds vaker actief betrokken. Bij *De Groene Coassistent* kunnen studenten tijdens een regulier coschap in verschillende ziekenhuizen in Rotterdam en Utrecht een duurzaamheidsproject uitvoeren. Parallel loopt de discussie of dit structureel kan worden ingebed in het curriculum, zodat iedere coassistent minimaal één keer een verduurzamingsproject uitvoert gedurende zijn of haar studie. De beloftes zijn groot, namelijk een dubbele kans: in een klap studenten opleiden én de werkvloer veranderen.

Tegelijkertijd zijn er uitdagingen: hoe enthousiasmeer je coassistenten en opleiders, hoe voorkom je dat de coassistent een te grote taak in de schoenen geschoven krijgt, en hoe stimuleer je daadwerkelijk een duurzame werkcultuur? En vooral: welke kansen liggen er nog in het verschiets om van de coassistent een groene ambassadeur van de zorg van morgen te maken?

Doel:

Bekendheid creëren voor de rol van coassistenten als duurzaamheidsambassadeurs.

Leren van tips en valkuilen met de aanwezige initiatieven.

Het netwerk vergroten voor uitwisseling en inspiratie.

Doelgroep:

Onderwijsdirecteuren, onderwijsdeskundigen, docenten, gedragswetenschappers, (para)medisch studenten, zorgprofessionals, coschapbegeleiders.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We trappen af met praktijkervaringen van De Groene Coassistent, aangevuld door de blik van een co-opleider van de werkvloer en de projectleider van het NFU-project Planetary Health in zorgonderwijs. Daarna nemen we de deelnemers mee langs drie centrale thema's. Elk thema wordt kort geïntroduceerd en vervolgens interactief verder uitgesproken en besproken, zodat iedereen actief kan bijdragen en leren van elkaars perspectieven.

Thema 1. Beloftes

Wat levert het op om coassistenten als duurzaamheidsambassadeurs in te zetten?

Thema 2. Obstakels

Welke knelpunten ervaren we (zoals gebrek aan structurele inbedding, tijdsdruk en afhankelijkheid van individueel enthousiasme)?

Thema 3. Kansen

Welke oplossingen zien we om obstakels te overwinnen, het netwerk te versterken en uit te breiden?

Referenties:

1 Gandhi V, Al-Hadithy N, Göpfert A, Knight K, van Hove M, Hockey P. Integrating sustainability into postgraduate medical education. *Future Healthc J.* 2020 Jun;7(2):102-104. doi: 10.7861/fhj.2020-0042. PMID: 32550274.

2 Luykx JJ, Brakema E, Gommers D, Mattijssen J. Groene planeet, groene zorg: jouw impact als zorgprofessional [Internet]. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2024 [geciteerd op 30 september 2025]. Beschikbaar via:

<https://utrechtuniversity.on.worldcat.org/oclc/1422232389>

Max aantal deelnemers: geen

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp coschappen, Duurzame transitie van zorg

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



D22/ Chez Jacques

Uuumh, tja...laat maar... naar een taalgids intraprofessionele (meta) communicatie.

R.M. van Schie¹, N.R. Aalfs¹, E.H.A.J. Coolen¹, N.D. Scherpbier-de Haan², J.A.E.M. van der Velden¹, B.P.A. Thoonen¹
¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Thema:

Het is alom bekend: we moeten beter samenwerken, want een goede samenwerking geeft betere patiëntenzorg, voorkomt fouten en verhoogt werkplezier. Samenwerken betekent ook durven uitspreken, niet alleen over de inhoud, maar ook over het proces – vooral als dit proces niet verloopt zoals gehoopt. Dan wordt het moeilijker, want dan spelen emoties een rol. Extra complex wordt het wanneer deze samenwerking moet worden gestroomlijnd terwijl je elkaar niet ziet, vanuit verschillende zorgcontexten werkt en/of moet samenwerken onder tijdsdruk. Hoe kunnen we een gemeenschappelijke taal spreken die de grenzen van ons zorglandschap overstijgt, professioneel en constructief blijft, zonder dat je het gevoel krijgt een 'pseudo psycholoog' te moeten zijn?

In ons onderzoek naar moeizame consultaties tussen huisartsen en kinderartsen bleek dat het zoeken naar de juiste taal om een vastgelopen gesprek om te zetten in een constructief overleg niet eenvoudig, maar ook niet onmogelijk is. Dit gold niet alleen voor aios, maar ook voor supervisors en docenten. Hoe kunnen we deze "over-de-grens-taal" leren en toepassen?

Doel:

In deze workshop gaan we samen op zoek naar deze over-de-grens-taal en vertalen dit naar theoretisch onderwijskundige kaders. Met ervaringen uit ons onderzoek, inspiratie uit andere vakgebieden binnen en buiten de geneeskunde, en gezamenlijke input van deelnemers, streven we naar een taalgids voor intraprofessionele (meta)communicatie: een praktische gids om over professionele grenzen heen elkaar beter te begrijpen en constructief samen te werken.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, studenten, aios, onderwijskundigen en beleidsmedewerkers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Intro: Plenaire introductie van het thema en de uitdaging, geïllustreerd met een filmpje van een moeizame consultatie tussen een huisarts en een kinderarts, en de belangrijkste bevindingen uit ons onderzoek.

Actie: In subgroepen gaan deelnemers aan de slag met het bespreken van dynamieken en herstellen van interactie. Welke (meta)taal is helpend en hoe kan dit praktisch worden toegepast?

Resultaat: Input van deelnemers, gecombineerd met onze onderzoeksbevindingen en gespreksmodellen uit andere vakgebieden, leidt aan het einde van de workshop tot een eerste structuur voor een taalgids intraprofessionele metacommunicatie.

Referenties:

1 van Schie RM, Coolen EHAJ, Schoorlemmer I, Aalfs NR, van der Velden JAEM, Scherpbier-de Haan ND, 2 Thoonen BPA. Unveiling Intraprofessional Dynamics: Learning Teamwork in Acute Care Consultations Between Paediatric and General Practice Residents. *Perspectives on Medical Education*. 2025; 14(1): 800–812. DOI: <https://doi.org/10.5334/pme.1770>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: IPE&C, Communicatieonderwijs, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Workshop



D23/ Brasserie Werken aan duurzame kwaliteit van toetsing .

A.D. Calis, F.C. de Vries, I. van de Graaf, J.B. Baur
Erasmus MC

Thema:

Toekomstbestendig onderwijs vraagt om duurzame toetskwaliteit: een systematische en ontwikkelingsgerichte aanpak van toetsing die opleidingen in staat stelt om onderbouwd te reflecteren en te sturen op de kwaliteit van hun toetspraktijk. De invoering van het nieuwe curriculum in de bachelor Geneeskunde (Erasmusarts 2030) bood het Erasmus MC een uitgelezen kans om de eigen toetspraktijk onder de loep te nemen en aan de hand daarvan de toetsing systematisch te analyseren, verbeteren en borgen. Het Toetsweb, een kwaliteitszorginstrument ontwikkeld door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) bleek hierin een krachtig hulpmiddel.

Doel:

Creëren van bewustwording dat toetskwaliteit niet alleen gaat over de kwaliteit van individuele toetsen, maar een samenhang is van verschillende entiteiten in de gehele toetsketen. Delen van ervaringen vanuit het Erasmus MC over het gebruik van het Toetsweb binnen het vernieuwde geneeskundecurriculum: opbrengsten, geleerde lessen en uitdagingen. Deelnemers zelf laten ervaren hoe het Toetsweb inzicht geeft in de ontwikkelfase van toetsing binnen hun eigen opleiding. Op basis van onderlinge uitwisseling deelnemers laten reflecteren op het structureel verbeteren van de toetskwaliteit van de eigen opleiding.

Doelgroep:

Onderwijskundig adviseurs, toetsdeskundigen, docenten, examinatoren, examencommissieleden, beleidsmakers, kwaliteitszorgmedewerkers die betrokken zijn bij toetsing in het medisch onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introductie op het Toetsweb.

Presentatie aan de hand van een PowerPoint waarin tevens het toetswebspel wordt uitgelegd.

Deelnemers krijgen inzicht in de opzet van de tool en de achterliggende gedachte.

Workshop ronde 1.

Deelnemers spelen in groepen het spel aan de hand van één vooropgestelde toetsentiteit. Op basis hiervan geven deelnemers aan 'waar' zij zich in het Toetsweb bevinden voor de gekozen toetsentiteit.

Deelnemers maken kennis met de methodiek en kunnen op basis daarvan voor hun eigen opleiding bepalen in welke fase zij zich bevinden in het Toetsweb voor de betreffende entiteit.

Uitwisseling onderwerpen ronde 1.

Delen van de meest opvallende uitkomsten.

Kennisdeling tussen de verschillende groepen (opleidingen).

Workshop ronde 2.

Deelnemers formuleren voor hun opleiding het ambitieniveau en proberen te komen tot concrete vervolgstappen om tot een hogere ontwikkelingsfase te komen.

Deelnemers krijgen inzicht in de toetskwaliteit van de eigen opleiding, ideeën voor vervolgstappen en inspiratie uit een praktijkvoorbeeld vanuit de eigen opleiding.

Delen van ervaringen op het Erasmus MC.

Weergave van de projectvormgeving en uitkomsten op het Erasmus MC.

Doel: kennisdelen, inspiratie te geven hoe het Toetsweb ingezet kan worden om de toetskwaliteit duurzaam te verbeteren.

Afsluiting.

Korte samenvatting, aandacht voor de vragen.

Mogelijkheid tot het stellen van vragen.

Referenties:

1 <https://www.han.nl/artikelen/2021/03/het-toetsweb-duurzame-kwaliteit-van-toetsing/>

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.

Max aantal deelnemers: 36

Trefwoord: Kwaliteitszorg, Toetsing, Toetsweb

Wijze van presentatie: Workshop

D24-1/ Springer Lounge

Tijd om te leren: bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie van e-modules voor apothekersassistenten in de ziekenhuisapothek.

N. Akrawi, F. van Rosse, H. van der Sijs
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Digitale e-modules worden steeds vaker ingezet voor bijscholing van apothekersassistenten in het ziekenhuis. Hoewel deze modules mogelijkheden bieden voor flexibiliteit en zelfgestuurd leren, blijkt de daadwerkelijke implementatie in de praktijk uitdagend. Verschillende factoren, zowel op organisatorisch als individueel niveau, kunnen het gebruik van e-modules bevorderen of juist belemmeren. Inzicht in deze belemmerende en bevorderende factoren is cruciaal voor duurzame implementatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor deze kwalitatieve studie is het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) gebruikt als leidraad. Apothekersassistenten van de ziekenhuisapothek en poliklinische apothek, evenals hun managers, konden deelnemen aan het onderzoek. In totaal zijn 14 semigestructureerde interviews afgenomen. De data zijn inductief gecodeerd en vervolgens geanalyseerd volgens het CFIR.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Onderstaande bevorderende en belemmerende factoren hebben wij per CFIR- domein in kaart gebracht.

Interventiekenmerken

Bevorderende factoren voor implementatie waren dat de e-modules gebruiksvriendelijk en inhoudelijk interessant werden gevonden. Belemmerende factoren betroffen de lengte en tijdsintensiteit van de modules, het ontbreken van tussentijdse feedback en het beperkte aantal modules waaruit gekozen kon worden. Daarnaast werden de hoge moeilijkheidsgraad en het gebrek aan adaptiviteit soms als demotiverend ervaren.

Inner setting

Een bevorderende factor was de welwillende houding van managers, die – wanneer zij hiervoor benaderd werden – tijd vrijmaakten in het rooster van apothekersassistenten voor scholing.

Belemmerende factoren vormden de hoge werkdruk, onderbezetting en continue bereikbaarheid, waardoor het moeilijk was modules onder werktijd te volgen. Ook waren er onvoldoende geschikte ruimtes en computers beschikbaar en was deelname wisselend doordat de modules niet als verplicht ervaren werden.

Karakteristieken van individuen

Bevorderende factoren waren de intrinsieke motivatie van apothekersassistenten en de onderlinge steun bij inhoud en planning. Belemmerende factoren waren dat scholing niet vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de professionele identiteit, waardoor het volgen van modules niet altijd prioriteit kreeg.

Proces

Bevorderende factoren waren dat de modules in dagstarts werden besproken en door managers actief werden gestimuleerd.

Belemmerende factoren betroffen de abrupte en rommelige implementatie, de informatievoorziening die hoofdzakelijk via e-mail verliep en het ontbreken van structurele evaluatiemomenten en koppelingen met praktijkcasuïstiek.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De implementatie van digitale e-modules binnen de ziekenhuisapothek wordt beïnvloed door een complex samenspel van factoren. Belangrijke barrières zijn werkdruk, beperkte fysieke en digitale infrastructuur en het ontbreken van structurele inbedding van scholing in de professionele identiteit van apothekersassistenten. Faciliterende factoren zijn gebruiksvriendelijkheid, inhoudelijke relevantie, intrinsieke motivatie en steun van managers. Voor een duurzame implementatie is het essentieel om structurele tijd en ruimte vrij te maken, modules adaptief en beter afgestemd op de werkpraktijk te maken en het proces te ondersteunen met heldere communicatie, begeleiding en formele evaluatiemomenten.

Het blijft een uitdaging om levenslang leren te verankeren in de professionele identiteit van apothekersassistenten; dit vraagt om een cultuur waarin leren vanzelfsprekend onderdeel is van de dagelijkse praktijk. Aanvullend documentanalyse kan bijdragen aan triangulatie, waardoor de implementatie van meerdere perspectieven wordt belicht.

Referenties:

- 1 Damschroder, L.J., Aron, D.C., Keith, R.E. *et al.* Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Sci* 4, 50 (2009). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>.
- 2 Damschroder, L.J., Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. *et al.* The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 17, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Poster



D24-2/ Springer Lounge

The use of podcasts for the development of clinical reasoning in Cardiology

L. Dassen¹, L.M. Cayres Ribeiro, W. Nieuwland, H. van der Wal, M.A. de Carvalho Filho
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

In (medical) education, there is a high-velocity development of technological interventions to support students during their undergraduate and post-graduate studies. Besides this, we have noticed that students are looking for ways to learn outside of the traditional classes, and that they are actively using multimedia tools that can help them understand their learning materials. Examples of this can be seen in the increase of medical videos on YouTube, as well as many podcasts about medical topics. However, few studies identify how these multimedia methods influence students' process of learning medicine.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In the UMCG, we have developed our own podcast series that helps medical students of all years of the bachelor to develop their clinical reasoning skills in cardiology. In this podcast series, students are guided through cases that are presented by a specialist-in-training and their supervisor. In the podcasts, the doctors ask students to pause every now and then to think about a topic or a question before continuing.

From word-of-mouth over the years, we have understood that students found the podcasts enjoyable, and we saw high engagement with it in the online learning environment. We developed an interest in the way that these podcasts shape the clinical reasoning process in students' minds, as compared to when they read a normal textbook text. Therefore, we ran an experiment with third-year medicine students in which we used an Illness Script (IS) analysis. In the experiment, students wrote an IS: a text based on "Tell me everything you know about chest pain", in an online individual environment. Then, they listened to two podcasts, or they read two texts about the same patients as in the podcasts. After this activity, they wrote a second IS based on the same prompt. Therefore, this study is a randomized controlled trial, comparing the use of podcasts and texts on IS development.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In the analysis, we qualitatively code the students' IS. The results will present scores on a group-level, based on different clinical dimensions such as Epidemiology, Differential Diagnosis, Physical Examination and Therapeutic Plan. Such group scores will give insights in:

a) the most prominent and top-of-mind aspects of cardiology education in the UMCG per dimension (for instance: the group knows a lot about the patient history with chest pain, but very little about the physical examination findings), and;

b) the group-level development of IS in the podcast-group and the text-group.

With these results, we aim to improve both the cardiology education at the UMCG, as well as to better understand how podcasts can aid the development of clinical reasoning in medical education. Finally, we aim to use the IS method in further studies and educational activities to discover its potential in reflecting student's knowledge.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

At the moment of writing the abstract, we are in the analysis stage, which we aim to finish at the end of the year. The lessons learned will thus be presented later.

Referenties:

- 1 Custers EJ. Thirty years of illness scripts: Theoretical origins and practical applications. *Med Teach*. 2015 May;37(5):457-62.
- 2 Kelly JM, Perseghin A, Dow AW, Trivedi SP, Rodman A, Berk J. Learning Through Listening: A Scoping Review of Podcast Use in Medical Education. *Acad Med*. 2022 Jul;97(7):1079-1085. doi:10.1097/ACM.0000000000004565

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Toetsing, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Poster



D24-3/ Springer Lounge

Leerklimaat binnen het opleidingsinstituut voor medische vervolgoopleidingen in de sociale geneeskunde

C.E. Jacobi, N. van Heukelom, E. Uiters
NSPOH (Netherlands School of Public and Occupational Health)

Context/probleemstelling of aanleiding:

Achtergrond

Het belang van de sociale geneeskunde, waar artsen werken op het snijvlak van medische zorg en maatschappelijke context, groeit. Aios tot arts Maatschappij & Gezondheid, Bedrijfsarts, of Verzekeringsarts leren het praktische deel van het vak bij de praktijkinstelling en de theoretische achtergronden bij het opleidingsinstituut. Het leerklimaat van beide organisaties is bepalend voor de professionele ontwikkeling van de aios. Het leerklimaat bij de praktijkinstellingen is al eerder onderzocht, maar over ervaringen binnen de opleidingsinstellingen is weinig bekend.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de ervaringen van aios sociale geneeskunde met het leerklimaat op het opleidingsinstituut, om aanknopingspunten te vinden voor versterking van een duurzaam en stimulerend leerklimaat.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Methode

Alle aios, die in de afgelopen 12 maanden minstens één lesdag bij NSPOH volgden, kregen een vragenlijst. Het betrof aios uit de profiel- of 2^e fase opleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid, aios Verzekeringsgeneeskunde en aios Bedrijfsgeneeskunde. Voor vergelijkbaarheid is de vragenlijst zoveel mogelijk gebaseerd op die van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen (RGS) en de De Jonge Specialist (DJS), die het leerklimaat van praktijkinstellingen evalueerden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Resultaten

In totaal vulden 172 (voormalig) aios de vragenlijst in. Dit betrof 35 verzekeringsartsen, 39 bedrijfsartsen, 15 forensisch artsen, 37 artsen met een profielopleiding KNMG en 58 artsen Maatschappij & Gezondheid (2^e fase M&G), van wie 11 ook aangaven de 1^e fase bij de NSPOH te hebben afgerond.

De meeste aios ervaren een veilig en ondersteunend leerklimaat. Gemiddeld werd het cijfer 8 gegeven. Slechts vijf aios (2,9%) beoordeelden het leerklimaat met een onvoldoende.

Ongewenste gedrag betrof vooral minachting en niet serieus genomen worden. De instituutsopleider werd meestal gezien als de juiste persoon om dit te melden. Veel aios waren onbekend met andere meldpunten, zoals de onafhankelijke vertrouwenspersoon van de NSPOH of de praktijkinstelling. Aios gaven aan behoefte te hebben aan meer intervisie, coaching en zicht op een duurzame inbedding van hun rol binnen het brede zorglandschap.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het leerklimaat bij opleidingsinstituut NSPOH wordt zeer positief beoordeeld, maar er is ook ruimte voor verbetering, vooral in bejegening tijdens de lessen. Kennisverbetering is wenselijk met betrekking tot de verschillende instanties waar ervaren onveiligheid gemeld kan worden. Door te investeren in een veilig en duurzaam leerklimaat – waarin naast vakinhoudelijke ontwikkeling, ook werkplezier, zingeving en loopbaanontwikkeling centraal staan – kan het opleidingsinstituut nog beter bijdragen aan langdurige inzetbaarheid en motivatie van aios en artsen in dit werkveld.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Medische vervolgoopleidingen, Leerklimaat

Wijze van presentatie: Poster



J.N. Verdonschot
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Klinisch redeneren is essentieel in de opleiding van geneeskunde- en verpleegkundestudenten. De snelle digitalisering van de zorg versterkt de mogelijkheid tot gebruik van (nieuwe) digitale tools zoals elektronische patiëntendossiers (EHR), klinische beslissingsondersteuningssystemen (CDSS), mHealth apps en draagbare elektronische middelen, artificiële intelligentie (AI) en large language models (LLMs). Hoewel de toepassing in het onderwijs veel belovend kan zijn, ontbreekt overzicht in de effectiviteit en implementatie van deze digitale tools. Om deze reden is door middel van een Rapid Review onderzocht hoe digitale tools worden geïmplementeerd in het onderwijs om klinisch redeneren bij geneeskunde- en verpleegkundestudenten te bevorderen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er werd een rapid review uitgevoerd volgens PRISMA-richtlijnen, gericht op studies vanaf 2019. Literatuur werd gezocht in Medline, Embase, Web of Science, PsycInfo en ERIC. Inclusiecriteria waren studies waarin digitale tools werden gebruikt in klinisch redeneren-onderwijs. Twee reviewers screenden abstracts en full texts onafhankelijk, een derde loste eventuele conflicten op. Data-extractie betrof type tool, onderwijsprogramma, studiedesign, didactische aanpak en kernbevindingen. Momenteel werken we aan een update van de review, waarin ruim 1.001 nieuwe artikelen worden meegenomen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Van de 1.527 abstracts werden 103 full texts beoordeeld en 46 studies geïnccludeerd. Het aantal publicaties groeide sterk (1 in 2019, 15 in 2024). LLMs (n=19) en EHRs (n=10) waren het meest onderzocht. Veelgebruikte designs waren perspectiefartikelen (8), niet-gerandomiseerde experimenten (8) en reviews (7). LLMs toonden potentieel voor just-in-time feedback en gepersonaliseerd leren, en ondersteunden docenten bij casusontwikkeling. EHRs leverden vooral in vroege curricula realistische leerervaringen op. Telehealth, mHealth en AI in beeldanalyse kwamen beperkt aan bod.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Digitale tools bieden waardevolle kansen om klinisch redeneren te ondersteunen, maar bewijs voor effectiviteit is nog beperkt en versnipperd. Er is behoefte aan robuuster empirisch onderzoek, met name naar minder onderzochte tools zoals telehealth en mHealth. Opleidingen zouden digitale toepassingen nu al zorgvuldig moeten integreren in hun curriculum, met aandacht voor didactische inbedding en evaluatie.

Referenties:

1 D-CREDO Project. <https://dcredo.eu>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinisch redeneer onderwijs

Wijze van presentatie: Poster



D24-5/ Springer Lounge

CO-MMUNITY: Peer Coaching voor en door coassistenten bij de coschappen – Kwalitatief Onderzoek - Perspectief Coachee

J.T. Vreeken¹, M.B. Kahawati¹, F. Scheele², M. de Heer-Koster³

¹OLVG & UvA, ²ACTA, ³OLVG & VU

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens de klinische fase doorlopen coassistenten meerdere coschappen, waarbij elke overgang nieuwe uitdagingen met zich meebrengt. Deze transitie vragen om snelle aanpassing aan een nieuwe medische omgeving, inclusief impliciete regels en normen van de afdelingscultuur (*informeel & hidden curriculum*), naast complexe interpersoonlijke en interprofessionele relaties.¹ Onvoldoende voorbereiding kan leiden tot stress, onzekerheid en verminderd leerrendement.¹ Een digitale peer-to-peer handoff-tool vergemakkelijkt deze overgang, maar weinig studenten namen zelf contact op, wat wijst op een hoge drempel om peers te benaderen.² Peer-coaching, waarbij de voorgaande coassistent de nieuwe actief benadert, kan deze barrière doorbreken en toegang bieden tot formele en verborgen kennis.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het OLVG in Amsterdam nemen coassistenten (UvA) vrijwillig deel aan de CO-MMUNITY pilot, waarin coassistenten hun opvolger coachen over de specifieke afdeling. Coassistenten die drie weken voorlopen in hun coschap treden op als coach en nemen voorafgaand aan het coschap telefonisch of via WhatsApp contact op met hun opvolger. Daarnaast geven zij een rondleiding op de eerste dag en blijven tijdens het coschap beschikbaar voor vragen. Coaches worden ondersteund met een overdrachtschecklist. Dit is een kwalitatief onderzoek d.m.v. semigestructureerde interviews, thematisch geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Alle deelnemers ervoeren de peer coaching als laagdrempelig en waardeerden de beschikbaarheid van hun coach. Echter, de kwaliteit van de coaching varieerde afhankelijk van de inzet van de coach. De meerderheid voelde zich beter voorbereid door zowel formele informatie waaronder praktische tips en duidelijkheid over verwachtingen en informele informatie (*hidden curriculum*) zoals inzicht in de sfeer en cultuur op de afdeling, omgangsvormen, grenzen en mate van ruimte om fouten te maken. Coachees benoemden stressvermindering door geruststelling vooraf, tijdswinst door praktische oriëntatie en sociale verbondenheid met medecoassistenten. Daarnaast benoemen de meesten een toename in zelfverzekerdheid, o.a. doordat hun gevoel van onzeker zijn erkend en genormaliseerd werd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Peer coaching tijdens de onboarding van coassistenten lijkt stress te verlagen, het gevoel van voorbereiding te vergroten en maakt het *hidden curriculum* expliciet. Door proactief contact van ervaren coassistenten worden sociale en logistieke drempels, mogelijk bijdragend aan een toegankelijk en veilig leerklimaat. Peer coaching lijkt een eenvoudige, duurzame interventie om transitie in de medische opleiding te verbeteren en is breder toepasbaar in het klinisch onderwijs.

Referenties:

1 Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med.* 1994 Nov;69(11):861-71. doi: 10.1097/00001888-199411000-00001. PMID: 7945681.

2 Fishman CE, Sommers T, Bennett NL, Cohen ME. A peer-to-peer handoff tool to ease clerkship transitions. *Med Teach.* 2024 Apr;46(4):486-488. doi: 10.1080/0142159X.2023.2292980. Epub 2023 Dec 17. PMID: 38104571.

Trefwoord: Leiderschapsvaardigheden (anderen coachen en bijsturen), Hidden curriculum, Inwerkproces coschappen

Wijze van presentatie: Poster



D25-1/ Springer Lounge

Digitaal simulatieleren als katalysator voor toekomstbestendige wijkverpleging: oefenen met gespreksvoering over zelfredzaamheid en zorgtechnologie

E.J. van Adrichem¹, S. Walburg², G. Terlouw²

¹Hanze University of Applied Sciences, ²NHL Stenden University of Applied Sciences

Context/probleemstelling of aanleiding:

Wijkverpleegkundigen spelen een cruciale rol bij het bevorderen van zelfredzaamheid en het inzetten van zorgtechnologie om zelfstandig thuis wonen te ondersteunen. Het voeren van betekenisvolle, persoonsgerichte gesprekken hierover blijkt echter uitdagend voor verpleegkundestudenten en beginnende professionals, die hier tijdens hun opleiding vaak beperkt op worden voorbereid. Daardoor ontwikkelen zij soms onvoldoende communicatieve vaardigheden en krijgen ze een onvolledig beeld van het beroep van wijkverpleegkundige. Er is behoefte aan onderwijsinterventies die studenten in een veilige setting laten oefenen met dergelijke gesprekken. Digitaal simulatieonderwijs biedt hiervoor kansen en heeft aantoonbaar positieve effecten op besluitvorming, kritisch denken en klinische competenties van (toekomstige) verpleegkundigen (Zhao et al., 2024). Daarnaast fungeert het als katalysator voor de inzet van zorgtechnologie in de praktijk.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het onderzoeksproject vindt plaats binnen de Academische Werkplaats Wijkverpleging-Noord (AWW-N), in samenwerking met Future Proof Nurses (FPN). In dit kader is een studentopdracht uitgezet waarbij verpleegkundestudenten, in co-creatie met ervaren wijkverpleegkundigen, een leerscenario ontwikkelen gericht op gespreksvoering over zelfredzaamheid en de toepassing van zorgtechnologie in de wijkverpleging. Deze samenwerking waarborgt een actuele en authentieke inhoud. Het scenario omvat een realistische cliëntcasus waarin de student een gesprek voert over het gebruik van zorgtechnologie ter ondersteuning van de zelfredzaamheid. Het ontwerp richt zich op psychologische fidelity: een geloofwaardige leerervaring waarin levensechte interacties en emoties centraal staan, meer dan op fysieke nabootsing van de praktijk (Kuipers et al., 2019). Het scenario wordt zo vormgegeven dat het breed toepasbaar is binnen verschillende digitale simulatietools (zoals DialogueTrainer) en een immersieve, interactieve oefenomgeving biedt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Dit onderzoeksproject bevindt zich in de ontwerp- en uitvoeringsfase, waarin scenario-ontwikkeling centraal staat. Er zijn nog geen resultaten over leeruitkomsten beschikbaar, maar eerste ervaringen wijzen op sterke betrokkenheid en herkenning bij studenten en wijkverpleegkundigen. In de co-creatiefase zijn ontwerpkeuzes gemaakt zoals het opnemen van herkenbare uitdagingen en het inbouwen van keuzemomenten om verschillende gespreksuitkomsten te verkennen. Door deze keuzes te baseren op bestaande kennis wordt de kans op impact al in een vroeg stadium vergroot.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Co-creatie tussen praktijk, onderwijs en onderzoek, zoals binnen de AWW-N, lijkt een krachtige didactische aanpak. Gezamenlijke ontwikkeling van leersituaties leidt tot realistische en betekenisvolle leerervaringen die nauw aansluiten bij de praktijk. Authenticiteit en geloofwaardige dialoog blijken belangrijker voor studentenbetrokkenheid dan technologische verfijning. Dit sluit aan bij eerder onderzoek dat benadrukt dat effectieve simulaties vooral mentaal en emotioneel overtuigend moeten zijn. In de volgende fase van het project wordt onderzocht hoe dit scenario kan worden ingebed in het curriculum en welke effecten het heeft op gespreksvaardigheden, reflectief vermogen en beroepsbeeldvorming van verpleegkundestudenten.

Referenties:

1 Zhao, W., Xu, M.-M., Tian, Q., Han, Y.-J., Wang, Z.-Q., & Zhang, W. (2024). *The Impact of Simulation-Based Learning on Nursing Decision-Making Ability: A Meta-Analysis*. *Clinical Simulation in Nursing*, 93, 101576.

<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101576>

2 Kuipers, D. A., Terlouw, G., Wartena, B. O., Prins, J. T., & Pierie, J. P. E. N. (2019). *Maximizing authentic learning and real-world problem-solving in health curricula through psychological fidelity in a game-like intervention: Development, feasibility, and pilot studies*. *Medical Science Educator*, 29(1), 205–214. <https://doi.org/10.1007/s40670-018-00670-5>

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

Wijze van presentatie: Poster



D25-2/ Springer Lounge

Zelfregulerend leren stimuleren: een lessenreeks over studievaardigheden

J.H. Bogchelman, R.A.M.C. Dekker, J.H. Kleinveld, U.M.H. Klumpers
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het hoger onderwijs zijn brede ontwikkelingen gaande, zoals de toenemende aandacht voor programmatisch toetsen en het bevorderen van zelfregulatie bij studenten. Dergelijke onderwijsvormen vragen veel van studenten op het gebied van reflectie, zelfsturing en eigenaarschap. Juist daarom is het essentieel dat studenten hierin goed worden begeleid en dat zij de vaardigheden ontwikkelen om hier effectief mee om te gaan.

De opleiding Geneeskunde-VU heeft een lessenreeks ontwikkeld om bij te dragen aan deze metacognitieve ontwikkeling van studenten. De rol van de docent is hierbij vooral het begeleiden van het gesprek en het proces, zodat studenten zelf ontdekken wat voor hen werkt. Hierdoor is het mogelijk om de lessen te implementeren in bestaand onderwijs, ongeacht de achtergrond van de docenten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De interventie bestaat uit een driedelige interactieve lessenreeks over studievaardigheden voor eerstejaarsstudenten. Deze lessen duren circa 45 minuten en vinden plaats tijdens het reeds bestaande kleinschalig groepsonderwijs in het VU-curriculum.

Een studiegroep bestaat uit 12 studenten onder begeleiding van een tutor (voornamelijk artsen en onderzoekers).

De sessies zijn thematisch opgebouwd, genaamd *Opstarten*, *Doorpakken* en *Vooruitkijken*. Studenten worden aangemoedigd om hun eigen studiegedrag te verkennen en te verbeteren aan de hand van concrete instrumenten zoals SMART-doelen, SWOT-analyses en reflectie op hun mindset (growth vs. fixed). De tutor van de studiegroep fungeert als procesbegeleider en stimuleert onderlinge uitwisseling en zelfinzicht. De tutor maakt hierbij gebruik van een handleiding.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De lessenreeks is inhoudelijk ontworpen en klaar voor implementatie. De uitvoering loopt van september-november 2025. Er is een evaluatieplan opgesteld om inzicht te krijgen in de ervaringen van studenten met de lessenreeks studievaardigheden. Direct na de sessies worden focusgroepen gehouden om feedback te verzamelen over inhoud, vorm en bruikbaarheid. Daarnaast worden enkele studiegroepen geobserveerd. Alle bevindingen worden gebundeld in een eindrapportage en teruggekoppeld. Hiermee zijn de daadwerkelijke 'lessons learned' in januari beschikbaar.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Met deze bijdrage willen we inzicht geven in het ontwerp en de onderliggende didactische keuzes van de lessenreeks. Daarnaast willen we andere opleidingen inspireren om studievaardigheden structureel te integreren in het curriculum.

Referenties:

1 Harvey, C.J., Leedham-Green, K.E., Koppel, C. et al. Improving medical students' learning strategies, management of workload and wellbeing: a mixed methods case study in undergraduate medical education. *BMC Med Educ* 25, 606 (2025).

<https://doi.org/10.1186/s12909-025-07118-6>

2 Van Houten-Schat, M. A., Berkhout, J. J., Van Dijk, N., Endedijk, M. D., Jaarsma, A. D. C., & Diemers, A. D. (2018). Self-regulated learning in the clinical context: a systematic review. *Medical education*, 52(10), 1008–1015.

<https://doi.org/10.1111/medu.13615>

Trefwoord: Studievoortgang, Curriculumontwerp, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster



D25-3/ Springer Lounge

Aanspreken op (on)professioneel gedrag: Scholing ontwikkeld ter ondersteuning van begeleiders in de masteropleiding Geneeskunde VU

R. Oerlemans, J.A. Patiwaal, I.E. Enschedé
Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In onze masteropleiding ligt de focus op ontwikkeling van de student over een langere periode, waarbij de coassistent zich ontwikkelt aan de hand van feedback van verschillende werkplekbegeleiders. Beschikbare scholing voor werkbegeleiders betreft een feedbacktraining waarin de dialoog tussen student en docent centraal staat.

Uit praktijkevaluaties onder werkplekbegeleiders van coassistenten blijkt dat geven van feedback op (on)professioneel gedrag van studenten een grote uitdaging vormt voor begeleiders, omdat er in deze situaties vrijwel altijd sprake is van weerstand, confrontatie, ongemak en conflict van overtuigingen van begeleider en student. Wanneer deze gesprekken niet (goed) worden gevoerd, kan dit leiden tot structureel onprofessioneel gedrag (als student en professional) en gestagneerde ontwikkeling door beperkte (zelf)reflectie van de student. Studenten aanspreken op (on)professioneel gedrag vraagt om meer en andere vaardigheden dan in onze reguliere feedbacktraining aan bod komt. Hieruit is grote behoefte aan scholing ontstaan onder werkplekbegeleiders. Om deze behoefte te vervullen heeft team Docentprofessionalisering een training 'Aanspreken op gedrag' ontwikkeld.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de training "Aanspreken op gedrag" krijgen werkplekbegeleiders inzicht in zelfrechtvaardiging als logische reactie van coassistenten op feedback (1). Het doel van de training is dat begeleiders leren hoe ze hiermee om kunnen gaan en hoe ze een effectief gesprek voeren waarin gedrag op een constructieve manier wordt besproken. Met behulp van een vierstappenplan leren de begeleiders in het gesprek ruimte te bieden aan studenten om hun perspectief te delen en op neutrale manier naar een oplossing te zoeken (2). We hebben ondersteunend materiaal in de vorm van video's gemaakt, waarin onder meer het stappenplan in duidelijke voorbeelden naar voren komt.

De training start met **uitwisselen** van ervaringen, waarna we bovengenoemde **theorie** behandelen. Bij het laatste gedeelte van de training staat het **oefenen** met het aanspreken op gedrag centraal.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De pilots worden positief geëvalueerd. Zo viel op dat er door de training bewustzijn van het belang van dit thema ontstond onder de deelnemers. Daarnaast sluit de training aan op de ervaringen van de doelgroep. Deelnemers stellen de concrete en makkelijk toepasbare tools op prijs, en waarderen de tijd en ruimte om daar tijdens de training direct mee te oefenen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- 1) Tijd en ruimte om eerst te reflecteren op natuurlijke/huidige manier van aanspreken op gedrag is essentieel vóórdat je de deelnemers laat oefenen met een nieuwe, concrete tool.
- 2) Het thema aanspreken op gedrag gaat niet alleen over studenten, maar is een heel persoonlijk fenomeen waarbij individuele overtuigingen ten grondslag liggen aan hoe mensen handelen.

Referenties:

- 1 Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- 2 de Galan, K. (z.j.). *Assertiviteit 2.0*. School voor Training

Trefwoord: Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Poster



D25-4/ Springer Lounge

Wat is de impact van het trainen van studenten in het VU Students as Partners platform SpringLab?

S.J. Zijlstra¹, R.H.J.M. Grooten², R.D. van Leeuwen²

¹Vrije Universiteit Amsterdam, ²Amsterdam UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het VU Students as Partners (SaP) platform SpringLab heeft in 2024 de NRO Hoger Onderwijspremie ontvangen. Met deze premie werkt het team aan een methodiek waarmee het succesvolle initiatief opgeschaald en uitgebreid kan worden. Een essentieel onderdeel van het SpringLab platform is de studenttraining. Met dit impactonderzoek naar de studenttraining dragen we bij aan achterhalen van de werkzame mechanismen van het succes waarmee SpringLab bijdraagt aan een leeromgeving waarin studenten toekomstbestendige vaardigheden ontwikkelen zoals regie, eigenaarschap en zelfsturend vermogen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

SpringLab is ontstaan uit de behoefte van studenten om extra-curriculair onderwijs te co-creëren en aan te bieden, gericht op verdieping, verbreding en innovatie. SpringLab-studentassistenten volgen een training en ontvangen daarvoor de Studenten Kwalificatie Onderwijs (StuKO). Het doel van de training is om intrinsieke motivatie te stimuleren, het zelfvertrouwen van studenten te vergroten en een veilige omgeving te bieden voor proefondervindelijk leren, waardoor zij zich zelfverzekerder voelen bij het aanbieden van extra-curriculair onderwijs en de kwaliteit versterken.

In dit onderzoek zal gebruik gemaakt worden van de methode impactgericht onderzoek zoals beschreven in Verdonkschot en Stevens (2021). Impactgericht onderzoek is een vorm van Scholarship of Teaching and Learning (SOTL). Waar SOTL docenten in staat stelt hun onderwijspraktijk systematisch te onderzoeken stelt impactonderzoek trainers – zoals die van Centre for Teaching and Learning (CTL's) - in staat de effecten van trainingen en leerinterventies te evalueren. In tegenstelling tot onderzoek op andere gebieden van onderwijs, waar gerandomiseerde gecontroleerde proeven en experimenteel onderzoek de gouden standaard zijn, bestaat impactgericht onderzoek uit verkennend of verklarend onderzoek, vaak gebaseerd op constructivisme.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De eerste opbrengsten van het onderzoek maken meerdere mechanismen zichtbaar die verantwoordelijk kunnen zijn voor het succes van de SpringLab studententraining. Genoemde benodigde bekwaamheden zijn leren reflecteren op de docentrol en didactische vaardigheden. Genoemde veranderingen in het werkgedrag zijn een toename in eigenaarschap en leiderschap, zichtbaar in verbeteringen van lesvoorbereidingen. Genoemde uitkomsten zijn een toename in onderwijskwaliteit (van het extra-curriculair onderwijs), verbeterde feedback, verhoogd zelfvertrouwen en een effectievere samenwerking in SpringLab. Vervolgonderzoek zal uitwijzen of en in welke mate deze mechanismen daadwerkelijk bijdragen aan het succes van SpringLab. De uitkomsten van het onderzoek verwachten we op het congres te presenteren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het onderzoek loopt van september 2025 tot maart 2026. De resultaten van dit onderzoek zullen op het congres gepresenteerd worden.

Referenties:

Healey, M., Flint, A., & Harrington, K. (2014). Engagement through partnership: students as partners in learning 1 and teaching in higher education. Higher Education Academy.
2 Verdonkschot S., Stevens D. (2021). Impactonderzoek. Kessels & Smit Publishers.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Student als Docent

Wijze van presentatie: Poster



D25-5/ Springer Lounge

Het opnieuw vormgeven van klinische feedback: het perspectief van medische experts

E. Groeneweg, A. Zweep
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Medische experts – artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants – zijn de voornaamste bron van klinische feedback voor coassistenten binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hoewel hun bijdrage essentieel is voor de opleiding van onze toekomstige artsen, is er weinig bekend over hun perspectieven en ervaringen binnen dit proces. Deze studie verkent de formele, praktische en ervaringsdimensies van de medische expert, om zo aanknopingspunten te vinden voor de optimalisatie van het huidige feedbacksysteem van eerstejaars masterstudenten geneeskunde aan het UMCG.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Deze exploratieve mixed-method studie bestond uit drie complementaire datasets gelinkt aan een bijbehorende dimensie: (1) formele structuren (interviews met facultaire staf), (2) feedback in de praktijk (fieldnotes), en (3) perspectieven en ervaringen (focusgroep met experts). Een frequentieanalyse toetste de aansluiting van de feedback op de formele richtlijnen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Medische experts ervaren het huidige feedbacksysteem als omslachtig en onvoldoende afgestemd op de klinische praktijk. Hun feedback gaat veelal verder dan de richtlijnen, met thema's als digitale zorg en welzijn. De onduidelijke rolomschrijvingen, uiteenlopende opvattingen, en een gebrek aan institutionele ondersteuning leiden tot onzekerheid en gefragmenteerde feedback.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Medische experts navigeren intuïtief een veelzijdige en contextafhankelijke rol, zonder duidelijke formele standaarden. Helder afgestemde formele kaders, feedbacktraining, en gedeelde verantwoordelijkheid tussen experts, student, en faculteit kunnen bijdragen aan het versterken van hun rol en de ontwikkeling van een toekomstbestendig feedbacksysteem.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Medische experts, Perspectief omtrent feedback

Wijze van presentatie: Poster



VRIJDAG 29 MEI 2026

BLOK

E

13.45-15.00 uur



E1/ Theaterzaal

De Eed van Hippocrates zei nooit dat 'niet schaden' alleen voor patiënten geldt.

L.A. de Jonge-'t Hoen¹, J.A. Boogaard², B. van den Berg³

¹ErasmusMC, ²LUMC, ³Haagsche Hogeschool

Tijdens dit symposium nodigen we je uit voor een gezamenlijk gedachtenexperiment:

Wat als het diepste doel van ons onderwijs, en onze onderwijssystemen, niet alleen is om kennis en vaardigheden over te dragen, maar om actief bij te dragen aan een gezondere planeet? Hoe zouden we dan onderwijs ontwerpen, leren en zorg verlenen?

Deze zijn de kernvragen van regeneratief onderwijs: een opkomend perspectief dat de mens niet langer als middelpunt ziet, maar als onderdeel van een groter levend geheel. Regeneratief onderwijs onderzoekt hoe onderwijs kan bijdragen aan het herstel en het floreren van mens, samenleving én planeet.

Dit gedachtenexperiment is geen abstracte oefening. We weten inmiddels dat de klimaatcrisis een gezondheidscrisis is en de grootste bedreiging voor de volksgezondheid in deze eeuw. Dat maakt een fundamentele heroriëntatie van het medisch onderwijs urgent.

Doel van het Symposium

In dit interactieve symposium maken we kennis met de kracht en mogelijkheden van regeneratief onderwijs: wat is het, en hoe kunnen we voor onszelf en in onze eigen onderwijspraktijk- en organisatie een eerste stap zetten met regeneratie? We gaan samen verkennen hoe we (toekomstige) zorgprofessionals kunnen toerusten om verder te kijken dan individuele patiëntenzorg, en verantwoordelijkheid te nemen voor het bevorderen van planetaire én menselijke gezondheid. We dagen onderwijs- en zorgprofessionals uit om mee te denken en mee te bouwen aan een vorm van medisch onderwijs die niet alleen duurzaam is, maar regeneratief.

Trefwoord: Planetary Health Education, Regeneratief onderwijs, Leiderschap

Wijze van presentatie: Symposium



E2/ Springerzaal

Datawijs en digi-slim: duurzaam datagedreven werken in de zorg met leerpaden

E.J. Vermeulen, R.C.A. Veldhoen-Tijben
Amsterdam UMC

Thema:

Als je aan toekomstbestendig onderwijs denkt, denk je aan de zorgprofessional van de toekomst. En dan denk je aan... datagedreven werken natuurlijk! Binnen Amsterdam UMC ontwikkelen we voor diverse doelgroepen flexibele leerpaden voor digi- en datavaardigheden. Het unieke hiervan is de interdisciplinaire co-creatie met de zorgprofessionals (praktijkstroom) en de link met de faculteit (wetenschapsstroom). De 'wetenschapsstroom' richt zich op twee cruciale pijlers: fundering en validatie. De fundering betreft ontwikkeling van een datacompetentiemodel. Dit model is conceptueel gebaseerd op de literatuur en wordt verrijkt met de bevindingen vanuit de praktijkstroom. Voor het valideren van de leerpaden en het model ontwerpen we een geavanceerd evaluatieprotocol. Dit protocol zal, gevoed met factoren als doelgroep en vaardigheidsniveau, advies geven over de meest geschikte evaluatiemethoden (Kirkpatrick-niveaus) om de effecten van de leerpaden in kaart te brengen. Wil je meegenomen worden in dit proces? En daarbij een stukje van de co-creatie ervaren? Meld je dan aan voor deze sessie!

Doel:

Delen van kennis en proceservaringen, ophalen van gedachten bij een nieuw publiek en hen een klein onderdeel van het proces laten ervaren.

Doelgroep:

Brede doelgroep, zoals zorgprofessionals, onderzoekers, onderwijskundigen, beleidsadviseurs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

- 1: Introductie, achtergrondinformatie en context schetsen – deelnemers inleiden in het onderwerp (praktijkkant van het proces) en kennismaken
- 2: Co-creatie – deelnemers een deel van het proces laten ervaren en laten meedoen
- 3: Stukje plenair delen over proces – deelnemers meenemen in het facultaire onderdeel van het proces
- 4: Evaluatie – deelnemers evaluatietool laten uittesten, feedback ophalen

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Datagedreven werken

Wijze van presentatie: Workshop



E3/ Zaal 1

Een huisbezoek met 350 studenten Ontdek de mogelijkheden van digitale klinische colleges

G.E. Linthorst, J. Rodenburg, L.H.M. Kooter
Amsterdam UMC

Thema:

Duurzaam leren met en van patiënten: Digitale patiëntcolleges als milieu-, patiëntvriendelijke en toekomstbestendige onderwijsinnovatie.

Doel:

In deze workshop maken deelnemers kennis met digitale patiëntcolleges als duurzame onderwijsvorm waarin patiëntparticipatie centraal staat. We laten zien hoe digitale colleges gebruikt kunnen worden om patiënten buiten het ziekenhuis een rol te bieden in medische opleidingen. Dit draagt bij aan de zichtbaarheid van extramuraal vakken, bespaart reisdrempels en verlaagt de drempel voor patiënten doordat zij in hun eigen omgeving kunnen participeren in het onderwijs.

Deze workshop wil inspireren en praktische handvatten bieden om deze methode te implementeren in het eigen curriculum. Er zal aandacht zijn voor relevante leerdoelen, patiëntselectie en technische handigheden.

Doelgroep:

Docenten en curriculumontwikkelaars, die geïnteresseerd zijn in innovatieve, duurzame vormen van patiëntparticipatie.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

De workshop duurt 75 minuten en is interactief van opzet. Na een korte introductie over de achtergrond van patiëntcolleges en de opgedane ervaring, worden deelnemers meegenomen in een kort digitaal patiëntcollege en ervaren de deelnemers hoe een patiënt in de eigen leefomgeving, samen met de huisarts, kan bijdragen aan authentiek onderwijs voor grote groepen studenten.

De deelnemers gaan vervolgens in kleine groepen aan de slag en ontwerpen aan de hand van drie interactieve opdrachten hun eigen college.

1) Leerdoelen formuleren: Wat kan een student leren van een digitaal patiëntcollege?

2) Selectie en voorbereiding: Welke patiënt uit je eigen praktijk of netwerk zou geschikt zijn, en hoe borg je veiligheid, consent en waarde voor patiënt én student?

3) Oefenen en ontwerpen: Deelnemers oefenen met het opstellen van vragen en interviewtechnieken en verkennen technische en didactische randvoorwaarden.

We sluiten plenair af met een oogst van concrete ideeën

Beoogde opbrengst:

Deelnemers gaan naar huis met:

- Inzicht in de meerwaarde van digitale patiëntcolleges in bredere zin.
- Ervaring met praktische tools en stappen voor implementatie in het eigen onderwijs.
- Inspiratie om binnen de eigen context patiëntparticipatie te versterken en te verduurzamen.

Referenties:

1 Twelve tips for patient involvement in health professions education, C. Eijkelboom et al, 2023 Patient Educ Couns. Jan;106:92-97.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Docentprofessionalisering, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Workshop



E4/ Zaal 2

Competentiegericht medisch projectonderwijs? Het kan!

S. Morsink, W.R.W. Oosthoek, C. Schaap
Erasmus MC

Thema:

Projectonderwijs (PO) is een innovatieve onderwijsvorm waarin studenten belangrijke CanMEDS-competenties ontwikkelen (o.a. samenwerken, leiderschap en maatschappelijk handelen). Als voorbeeld zijn in EA2030 vier projectperiodes opgenomen gericht op medische wetenschap, duurzame volksgezondheid, zorgtechnologie en zorgbeleid. Studenten werken aan maatschappelijke gezondheidsvraagstukken die worden aangeleverd door organisaties uit de praktijk.

Tijdens deze workshop worden de deelnemers meegenomen in de theoretische basis van *problem-based project learning*. Zij lichten onderwijskundige en organisatorische aandachtspunten toe met concrete ervaringen.

Daarna gaan deelnemers in multidisciplinaire groepen zelf aan de slag met het implementeren van competentiegericht projectonderwijs in de eigen onderwijspraktijk. Begeleiders fungeren als projectdocenten, zoals in een sessie gedurende het PO in EA2030

Tot slot worden voorlopige onderzoeksresultaten uit een longitudinaal onderzoek naar hulpbronnen en stressoren gedurende het projectonderwijs gedeeld.

Doel:

Praktische handvatten ontvangen om de basiselementen van competentiegericht projectonderwijs in de praktijk te brengen. Het eigen onderwijs analyseren in relatie tot deze principes en mogelijke knelpunten identificeren. Concrete mogelijkheden voor implementatie van project- en competentiegericht onderwijs in kaart brengen.

Geïnspireerd raken door de eerste onderzoeksresultaten van projectonderwijs binnen het medisch onderwijs.

Doelgroep:

Docenten, onderwijscoördinatoren, onderwijskundigen, studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

0-15 min: Introductie PO in EA2030

Activiteit: Korte presentatie: Waarom projectonderwijs? Hoe is het ingebed in het curriculum?

Opbrengst: Deelnemers begrijpen de uitgangspunten, de praktische organisatie en de meerwaarde van projectonderwijs.

15-35 min: Zelf aan de slag deel 1, analyse

Activiteit: Deelnemers maken een conceptmap met kansen voor competentiegericht leren en werken met stakeholders in de eigen situatie. Deze worden in een groepsdiscussie gedeeld en aangevuld.

Opbrengst: Inzicht in hoe het eigen onderwijs zich verhoudt tot competentiegericht leren in de context van PO. Deelnemers herkennen waar kansen liggen en waar hun onderwijs aansluit bij de praktijk.

35-55 min: Zelf aan de slag deel 2, implementatie

Activiteit: Deelnemers tekenen in hun conceptmap waar barrières liggen. Door met elkaar uit te wisselen stimuleren we deelnemers van elkaar te leren.

Opbrengst: Gezamenlijk inzicht in drempels en mogelijkheden voor implementatie. Kruisbestuiving van ideeën en concrete suggesties voor implementatie in de eigen onderwijspraktijk.

55-65 min: Plenaire terugkoppeling

Activiteit: Korte pitch (<2 min) belangrijkste inzichten van de verschillende groepen. De moderatoren verbinden de bevindingen.

Opbrengst: Overzicht van gemeenschappelijke thema's en uitdagingen. Deelnemers leren van elkaars aanpak.

65-75 min: Presentatie onderzoeksresultaten

Activiteit: Korte uiteenzetting van eerste onderzoeksresultaten: wat zijn ervaringen van studenten en docenten.

Opbrengst: Deelnemers krijgen zicht op de impact van projectonderwijs op studenten en docenten. Inspiratie voor eigen praktijk.

Referenties:

1 [Problem-oriented Project Work and Problem-based Learning | Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning \(iu.edu\)](#)
[Interdisciplinarity and Problem-Based Learning in Higher Education: Research and Perspectives from Aalborg University — Aalborg University's Research Portal \(aau.dk\)](#)

Max aantal deelnemers: 36

Trefwoord: Curriculumontwerp, Planetary Health, Competentiegericht onderwijs

Wijze van presentatie: Workshop



E5/ Zaal 3

Duurzaamheidsonderwijs in de praktijk – Dilemma's en uitdagingen in ontwerp en uitvoering

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

Thema:

De planeet, het klimaat en het zorgsysteem beïnvloeden elkaar: zorg ervaart de gevolgen van klimaatverandering, maar draagt er ook aan bij. Bij de Universiteit Maastricht werken studenten van verschillende opleidingen in de minor 'Sustainable Healthcare' in interprofessionele teams aan duurzaamheidsvraagstukken van het Maastricht UMC+, i.h.k.v. de Green Deal 3.0 Duurzame Zorg. Deze vraagstukken zijn voorbeelden van wicked problems: complexe uitdagingen zonder simpele, eenduidige oorzaak of oplossing, die samenwerking tussen disciplines vereisen.

In deze rondetafel gaan we in gesprek over dilemma's die wij tegenkwamen tijdens het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van dit onderwijs: Hoe blijf je als planningsgroep bij in een ontwikkelend veld als duurzaamheid? Hoe veranker je duurzaamheid binnen curricula én stimuleer je samenwerking over faculteitsgrenzen? Hoe bied je studenten houvast bij wicked problems? En hoe organiseer je duurzame samenwerking met het werkveld?

Doel:

Ervaringen uitwisselen en vraagstukken verkennen rondom het ontwerp van duurzaamheidsonderwijs.

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij of interesse heeft in duurzaamheidsonderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De sessie start met een introductie van de minor Sustainable Healthcare, de onderwijsopzet en gemaakte ontwerpkeuzes. Vervolgens bespreken we vier dilemma's in interprofessioneel duurzaamheidsonderwijs. Elk dilemma wordt kort ingeleid, waarna uitgenodigde experts uit zorg, duurzaamheid, onderwijskunde en organisatieleren hun perspectief delen. Daarna gaan deelnemers in groepen in gesprek over één dilemma en wisselen ideeën uit. We sluiten plenair af met terugkoppeling van de groepsdiscussies en gezamenlijke take-home messages ter inspiratie voor eigen onderwijspraktijk.

De dilemma's:

1. De planningsgroep als duurzaamheidsexpert – Planningsgroepen hebben vaak zorginhoudelijke expertise, maar missen soms specifieke kennis over duurzaamheid. Hoe kan een planningsgroep up-to-date blijven met het snel ontwikkelende duurzaamheidsveld?
2. Duurzaamheid in het eigen curriculum of over de muren heen – Duurzaamheid komt vaker in afzonderlijke opleidingen terecht, terwijl de complexiteit van vraagstukken juist samenwerking tussen disciplines vraagt. Hoe veranker je duurzaamheid zo dat het waardevol is binnen curricula én over opleidingen heen?
3. De balans tussen benodigde voorkennis en het leren van wicked problems – Duurzaamheidsvraagstukken zijn bij uitstek wicked problems. Studenten hebben vaak weinig relevante voorkennis, wat onzekerheid oproept. Hoe creëer je een balans tussen disciplinaire voorkennis en het leren dat hoort bij wicked problems?
4. Duurzame samenwerking met partners uit het veld – Samenwerking met werkveldpartners maakt projectonderwijs authentiek, maar brengt logistieke uitdagingen en continuïteitsvragen. Hoe bouw je partnerschappen die haalbaar en waardevol zijn?

Tijdsindicatie

- 0-15 min: Introductie minor en context
- 15-30 min: Dilemma's en reflectie van experts
- 30-55 min: Groepsdiscussies
- 55-65 min: Plenaire terugkoppeling
- 65-75 min: Samenvatting en take-home messages

Referenties:

- 1 Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169.
<https://doi.org/10.1007/BF01405730>
<https://www.greendealduurzamezorg.nl/>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp, IPE&C

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E6/ Zaal 4

Ik had meer van je verwacht: hoe voorinformatie je beoordeling van een student beïnvloedt

M.N. Wijnen, A. Hassankhan, L.S. Kalfsveld, K.M. Stegers-Jager
Radboudumc

Thema:

Wat we al weten over iemand, kleurt de verwachtingen die we hebben van die persoon. In het medisch onderwijs wordt steeds meer gebruik gemaakt van portfolio's waarin informatie over (eerdere prestaties van) studenten vastgelegd wordt. Opleidingen kunnen ervoor kiezen om de zogenoemde voorinformatie uit het portfolio open te stellen voor inzage door bijvoorbeeld beoordelaars bij een nieuwe prestatie van de student. Is dat wenselijk? Wat voor invloed heeft zulke voorinformatie op de indruk die je vormt van de student? Hoe beïnvloedt het de beoordeling die je aan de student zou geven? Is dat voor iedere beoordelaar hetzelfde? Kortom: waar loop je tegenaan als opleiding, beoordelaar, of student wanneer zulke voorinformatie beschikbaar is?

Doel:

In de workshop willen we inzichtelijk maken hoe voorinformatie gebruikt kan worden bij het beoordelen van een student en wat de mogelijke, zowel positieve als negatieve, effecten van voorinformatie op beoordelingen zijn. We koppelen de ervaringen in de workshop aan theorie en vormen concrete suggesties om hiermee om te gaan.

Doelgroep:

Beoordelaars, docenten, beleidsmakers, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de workshop zullen we mini portfolio's doornemen. Op basis van slechts de voorinformatie geeft iedereen de student een eerste beoordeling: wat is je eerste indruk van de student? Vervolgens kijken we gezamenlijk op video naar een prestatie van een student en geeft iedereen de student voor deze specifieke prestatie een beoordeling. Deze beide beoordelingen (eerste indruk en specifieke prestatie) bespreken we dan in groepjes. Na de groepsdiscussie mag het eindoordeel over de student nog aangepast worden. In zowel de groepsdiscussie als de plenaire discussie achteraf bespreken we hoe we tot deze beslissingen zijn gekomen, welke rol de voorinformatie die we hebben bekeken daarbij heeft gehad, en welke mogelijke positieve of negatieve uitkomsten we voorzien wanneer zulke voorinformatie gebruikt kan worden. Ook komt het effect van het bespreken met collega's op de uiteindelijke beoordeling aan bod. Als laatst zullen we uiteenzetten wat op basis van de theorie de mogelijke effecten zijn en handvaten bieden om hiermee om te gaan.

Max aantal deelnemers: 32

Trefwoord: Toetsing, Diversiteit, Portfolio

Wijze van presentatie: Workshop



E7/ Zaal 5

Implementatie van interprofessioneel leren en samenwerken in werkplekomgevingen: wat zijn de context-specifieke randvoorwaarden en werkingsmechanismen?

Y. Slaghmuylder¹, P. Peter¹, C. Drenth², Z. Shewangizaw², F. Oud², C. Tielemans², M. Van Dorst²

¹Universiteit Gent, ²UMC Utrecht

Thema:

Interprofessionele samenwerking is vandaag de dag niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg en dus ook niet uit het zorg- en welzijnsgerelateerd onderwijs. Een belangrijk deel van het interprofessioneel leren samenwerken vindt plaats op de werkplek. Maar hoe vertaal en implementeer je bestaande kennis over werkpleklernen naar een specifieke context, bijvoorbeeld naar specifieke zorgsettings of specifieke interprofessionele leerdoelstellingen?

Doel:

Deze ronde tafel biedt inspiratie aan onderwijsprofessionals die interprofessioneel onderwijs willen integreren binnen bestaande werkplekomgevingen. We verkennen vragen als 'Wat zijn de voor- en nadelen van bepaalde methodieken?', 'Welke (context-specifieke) aspecten beïnvloeden de duurzame implementatie van dergelijke methodieken?' en 'Hoe pakken andere onderwijsinstellingen dit aan?'.

Om een duurzame implementatie van onderwijsmethodieken in werkplekomgevingen te faciliteren, is een onderbouwde evaluatie van de noodzakelijke randvoorwaarden en onderliggende werkingsmechanismen van belang. Tijdens deze sessie worden bevindingen gedeeld uit implementatie-initiatieven in diverse settings, met specifieke aandacht voor transfermogelijkheden naar andere contexten.

Zo wordt ingezoomd op een realist evaluatie van het pilootproject 'Leren Interprofessioneel Samenwerken op Stage', waar student-led groepen in twee Gentse ziekenhuizen vanuit de dienst Geriatrie aan deelnamen. Studenten uit diverse opleidingen werden tijdens hun stage gestimuleerd om samen opdrachten uit te werken, ondersteund door een menukaart met voorbeelden van interprofessionele samenwerking. Deze ervaringen worden aangevuld en vergeleken met initiatieven rond interprofessioneel leren op de werkplek vanuit UMC Utrecht, met onder andere een bijzondere nadruk op interprofessionele feedback en een toolbox voor interprofessioneel leren. Het doel is om de inzichten van de sprekers te combineren met deze van de aanwezigen en samen tot een set van aanbevelingen rond interprofessioneel leren op de werkplek te komen.

Doelgroep:

Lesgevers met interesse in interprofessioneel onderwijs, onderwijsontwikkelaars, curriculumcoördinatoren, opleidingshoofden, stagementoren, zorgverleners, onderzoekers of andere geïnteresseerden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens deze ronde tafel worden methodieken voor de context-specifieke implementatie van interprofessioneel onderwijs op de werkplek gepresenteerd. Aansluitend delen we enkele stellingen die dieper ingaan op aangeraakte thema's uit de presentaties of ervaren uitdagingen van de sprekers. Deze stellingen worden aan de hand van het World Café principe besproken, waarbij we ruimte voorzien voor discussie en voorbeelden uit het publiek. Zo wordt het publiek opgesplitst in een groepje per stelling. De stelling wordt telkens onderling besproken en expertise wordt gedeeld, waarna de groepen doorschuiven naar de volgende tafel met nieuwe stelling en verder werken op de discussie van de voorgaande groep. Wanneer de groepen alle tafels hebben bezocht, worden de inzichten samengelegd met alle aanwezigen om te komen tot concrete aanbevelingen en inspiratie voor de eigen onderwijspraktijk.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Werkpleklernen, Context-specifieke implementatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E8/ Zaal 6

Samen de uitdaging aan! Begeleiding en begrenzing bij een fysieke beperking.

A. van de Ven¹, K.E. Ebels², J.K. van Zandwijk³, A.D. Pieterse⁴, E. Kempen⁵, F. Jongen-Hermus⁶

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC, ³University of Twente, ⁴LUMC, ⁵Radboudumc, ⁶Maastricht University

Thema:

Binnen de medische opleidingen is diversiteit en inclusie een veelbesproken thema. Vaak wordt daarbij gedacht aan culturele identiteit of gender, maar uiteraard is er een veel breder spectrum van aspecten waarin mensen verschillen. Een voorbeeld daarvan zijn studenten met een ondersteuningsbehoefte op basis van fysieke beperkingen.

Op verschillende momenten in de opleiding kan een student in beeld komen die kampt met een fysieke beperking. Zowel tijdelijk als chronisch. Met name in het laatste geval kan daarbij ook de vraag naar boven komen of de eindtermen van de opleiding wel haalbaar zijn voor de student. Waar moeten we aan denken om ervoor te zorgen dat we inclusief, maar ook eerlijk, kunnen zijn en blijven naar deze studenten.

Welke partijen binnen een opleiding moeten worden betrokken voor begeleiding, advies en eventueel een beslissing in het kader van de haalbaarheid van de eindtermen? Op welke wijze kunnen we samen met de student, met deze (meestal fysieke) ondersteuningsbehoefte, diens (on)mogelijkheden in kaart brengen en (zo nodig) haalbaarheid en begeleiding bespreken?

Doel:

Hoewel het omgaan met dit vraagstuk altijd maatwerk zal vragen ontbreekt een duidelijke richtlijn. In deze rondetafelsessie werken we aan een basis voor het verder vormgeven van een plan van aanpak rondom dit vraagstuk in ieders eigen werkomgeving en mogelijk een richtlijn vanuit de werkgroep Klinische Vaardigheden. Hierbij bekijken we wat er nodig is voor een tijdige signalering en adequate begeleiding, maar is er ook ruimte voor het exploreren van de grenzen van de mogelijkheden.

Doelgroep:

Opleiders, Docenten, Studenten, Zorgprofessionals, Beleidsmakers en anderen die te maken hebben met dit vraagstuk.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Aan de hand van enkele inleidende voorbeelden en stellingen vragen we de deelnemers relevante stappen te identificeren in het beoordelen van de mogelijkheden van een student (én de opleiding) met deze specifieke ondersteuningsbehoefte. Wat is er nodig om studenten tijdig in beeld te krijgen, te signaleren en te begeleiden in dit vraagstuk? In subgroepen worden deze stappen dan verder uitgewerkt waarbij belanghebbenden en bevoegdheden binnen de opleiding worden geïdentificeerd. De uitwerkingen worden plenair besproken en samengevat. Deze samenvatting wordt beschikbaar gesteld aan de deelnemers en kan als basis dienen voor een verdere ontwikkeling of verfijning van een plan van aanpak.

Referenties:

- 1 Ross, S., Smith, S., & Cleland, J. (2025). Medical students with disabilities: Pushing for research and reconceptualization of inclusion. *Medical Teacher*, 47(7), 1059–1061. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2025.2501260>
- 2 Dhillon, S., Roque, M. I., Maylott, P., Brooks, D., & Wojkowski, S. (2025). Strategies to increase accessibility for students with disabilities in health professional education programs: A scoping review: BEME Review No. 94. *Medical Teacher*, 47(7), 1062–1082. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2025.2499093>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Diversiteit, Studievoortgang, Fysieke beperking

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E9/ Zaal 10A

Future proof onderzoek: omgaan met AI en ethiek

A.W.M. Kramer¹, L. Kalfsveld², K. Stegers-Jager², B.S. van Leeuwen³

¹NVMO, ²Radboudumc, ³Faculteit Diergeneeskunde

Thema:

Onderzoeksethiek in de praktijk

Doel:

Vergroten van de expertise van onderzoekers in het schrijven van ethisch verantwoorde onderzoeksvorstellen gericht op de inzet van AI

Doelgroep:

Onderzoekers van onderwijs en opleiding in de gezondheidszorg

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

Artificial Intelligence belooft nieuwe kansen voor onderzoek naar onderwijs maar roept ook spannende vragen op: *Hoe kan ik AI inzetten in nieuw onderwijs? Mag ik AI inzetten om data te analyseren? Hoe blijf ik transparant over de basis die aan de AI-tool ten grondslag ligt? Wat betekent inzet van AI voor de veiligheid van het leren en de privacy van deelnemers?* In deze workshop ga je zelf met zulke dilemma's aan de slag.

Na een korte introductie verdelen we de groep in kleinere teams. Je bespreekt AI-casussen die rechtstreeks uit de praktijk komen en zoekt samen naar ethisch verantwoorde oplossingen. AI-experts uit de Ethische Review Board schuiven aan om je inzichten te verdiepen en je tips te geven die je meteen in je eigen onderzoek kunt toepassen.

Opbrengst:

Je loopt naar buiten met:

een frisse blik op AI en ethiek in onderwijsonderzoek,

concrete handvatten voor het schrijven van een sterk onderzoeksvoorstel gericht op de inzet van AI,

en de ervaring dat ethiek geen obstakel is, maar juist een kans om je onderzoek sterker en toekomstbestendig te maken.

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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04293.x>

2 Jongkind, R., Bikker, Y., Meinema, J., Broens, T. Studying with GenAI: cross-sectional study on usage patterns, needs, competencies, and ethical perspectives of medical informatics students. *Frontiers in Education*, 10, 2025.

DOI=10.3389/educ.2025.1658415

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, ethische toetsing van onderzoek van onderwijs

Wijze van presentatie: Workshop



E10/ Zaal 10B

Van idee tot impact: het ontwerpen van een interdisciplinaire simulatietraining voor zorgopleidingen.

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

Thema:

Zorgopleidingen stellen steeds hogere eisen aan professionals die veilige, effectieve en multidisciplinaire zorg moeten leveren. Simulatieonderwijs is een bewezen effectieve methode om dit doel te bereiken. In een veilige en gecontroleerde leeromgeving worden studenten voorbereid op realistische praktijksituaties waarin zij hun vaardigheden en competenties kunnen ontwikkelen. Daarbij leren zij effectief samen te werken met andere zorgprofessionals wat essentieel is voor het bieden van patiëntgerichte en geïntegreerde zorg. Het ontwikkelen van een interdisciplinaire simulatietraining brengt echter de nodige uitdagingen met zich mee.

Doel:

Het doel van de workshop is deelnemers te ondersteunen bij het ontwikkelen van een didactisch onderbouwd ontwerp voor een interdisciplinaire simulatietraining en hen daarbij praktische hulpmiddelen aan te reiken om te helpen met de nodige uitdagingen. De deelnemers leren de belangrijkste stappen te identificeren bij de simulatietraining ontwikkeling en deze af te stemmen op de gedefinieerde leerdoelen en de specifieke behoeften van hun zorgopleiding. Daarnaast leren zij strategieën toe te passen om, o.a., nabesprekingen en evaluaties effectief te integreren in hun simulatietraining.

Doelgroep:

De workshop is geschikt voor zorgopleiders, curriculumontwikkelaars, onderwijskundigen en docenten die in hun onderwijs meer aandacht willen besteden aan interprofessionele samenwerking in een authentieke leeromgeving.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een korte introductie waarin de doelstellingen worden toegelicht. Vervolgens wordt er een interactieve poll ingezet waarin de deelnemers hun huidige uitdagingen bij het ontwerpen van simulaties kunnen delen. Vervolgens krijgen de deelnemers een korte presentatie over het *Design-Implement-Evaluate-Framework (DIEF)* wat een praktisch model is dat houvast biedt bij het ontwikkelen van simulatietrainingen. Het framework wordt toegelicht aan de hand van een praktijkvoorbeeld van interdisciplinair simulatieonderwijs voor farmacie- en geneeskundestudenten. Dit voorbeeld maakt concreet hoe samenwerking tussen disciplines wordt geïntegreerd in realistische scenario's. Daarna gaan de deelnemers in kleine groepen zelf aan de slag. Met behulp van het framework ontwerpen zij gezamenlijk een mini-simulatiescenario. In de plenaire terugkoppeling presenteren de groepen hun scenario's. Er wordt gereflecteerd op de ervaren uitdagingen en tijdens een discussie worden belangrijke strategieën en 'lessons learned' uitgelicht. De workshop wordt afgesloten met een laatste vragenronde en de deelnemers ontvangen een digitale toolkit voor hun eigen simulatieontwerp met daarin een scenario-sjabloon, een checklist voor de nabespreking en een evaluatieformulier.

Referenties:

1 Joyce B, Carr D, Smart A, Armour D, Gormley GJ. Learning better together? A scoping review of in-person interprofessional undergraduate simulation. *Adv Simul (Lond)*. 2025 Apr 29;10(1):24.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Skills en Simulatie (DSSH), Team based learning

Wijze van presentatie: Workshop



E11/ Zaal 11A

Zelfgereguleerd leren ondersteunen in flexibele leeromgevingen

S.M.Gottschlich^{1,2}, J.M. Sieben^{1,2}, R.A. Hendriks^{2,3}, A.B.H. de Bruin^{1,2}

¹Maastricht University, ²SELFLEX Consortium, ³Hogeschool InHolland

Thema:

Zelfgereguleerd leren (ZRL) is cruciaal voor studiesucces, en de recente trend om het hoger onderwijs te flexibiliseren doet een nog groter beroep op de vaardigheid van studenten om actief regie te nemen over hun eigen leren en keuzes te maken in waar, wanneer, hoe en wat ze leren (Tucker & Morris, 2011). Maar hoe ondersteun je studenten daar effectief in? In deze interactieve sessie verdiepen deelnemers zich eerst in het wetenschappelijk onderbouwde fasemodel van Zimmerman (1998) en maken kennis met verschillende manieren waarop het hoger onderwijs flexibiliteit kan bieden voor het leren van studenten.

Vervolgens gaan deelnemers door middel van speelse elementen actief aan de slag met concrete manieren om ZRL te ondersteunen in hun eigen (flexibele) onderwijspraktijk. Ze verkennen daarbij twee invalshoeken: de directe interactie tussen student en docent, en het bredere onderwijsontwerp. Aan de hand van inspirerende voorbeelden uit het hoger onderwijs ervaren deelnemers hoe ZRL-ondersteuning eruit kan zien binnen flexibele leeromgevingen.

Doel:

Deze sessie is bedoeld voor onderwijsprofessionals die willen begrijpen wat ZRL inhoudt, waarom het juist binnen flexibele leeromgevingen belangrijk is, en hoe zij – op micro-, meso- of macroniveau – kunnen bijdragen aan het versterken van zelfgereguleerd leren bij studenten.

Doelgroep:

Onderwijsprofessionals: Onderwijsontwikkelaars, Onderwijsonderzoekers, Onderwijsgevende

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze interactieve sessie combineert een theoretisch deel over zelfgereguleerd leren en flexibiliteit in het hoger onderwijs met twee concrete praktijkvoorbeelden van hoe het ondersteunen van studenten in flexibele leeromgevingen eruit kan zien. Daarnaast biedt de sessie deelnemers de mogelijkheid om de besproken inhoud te koppelen aan hun eigen onderwijspraktijk. De opbrengst voor de deelnemers is zowel verdieping van kennis over dit onderwerp als inspiratie en handvatten om dit toe te passen in hun eigen onderwijscontext.

Referenties:

1 Tucker, R., & Morris, G. (2011). Anytime, Anywhere, Anyplace: Articulating the Meaning of Flexible Delivery in Built Environment Education. *British Journal of Educational Technology*, 42(6), 904-915. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2010.01138.x>

2 Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. R. & Zeidner, M. (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). Academic Press.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Curriculumontwerp, Zelfgereguleerd leren, Flexibel hoger onderwijs

Wijze van presentatie: Workshop



E12/ Zaal 11B

Meer leren met minder middelen: de docent als instrument

J.H.M. Juffermans¹, E.E. Verheijck², P.L.P. Brand³, G. Brand⁴

¹Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²ACTA, ³Isala, ⁴Gelre Ziekenhuizen

Thema:

Goed communicatieonderwijs is een onmisbare schakel in het medisch onderwijs ten behoeve van veilige en adequate patiëntenzorg. In deze interactieve workshop staat de rol van de docent binnen het communicatieonderwijs centraal: hoe kun je jezelf als instrument maximaal inzetten in het communicatieonderwijs? Theateroefeningen blijken daarbij verrassend effectief te zijn.

De docent als instrument

Goed communicatieonderwijs hoeft niet ingewikkeld te zijn, zolang we (net als in de Italiaanse keuken) werken met ingrediënten van optimale kwaliteit. Bij communicatie-onderwijs dus docenten die weten waar ze het over hebben. Docenten die zichzelf durven inzetten als instrument, die kunnen spiegelen, zichzelf kwetsbaar opstellen en weten dat niemand perfect is. Docenten die met plezier meedoen in het spel, in plaats van langs de lijn te blijven staan. Die durven reflecteren, feedback kunnen ontvangen en daarvan levenslang blijven leren.

Als docent in ons communicatieonderwijs ben je zelf een essentieel ingrediënt.

In deze workshop focussen we op het (verder) leren kennen en gebruiken van de inhoud van je eigen 'gereedschapskist': welk gereedschap heb jij tot je beschikking, en hoe deze te gebruiken?

Spelen = leren

Durf je als docent te spelen? En krijg je je studenten zo ver dat zij het ook durven?

Theater is spelen binnen duidelijke randvoorwaarden, voor zowel docenten als studenten. Theateroefeningen, mits op de juiste wijze ingezet, bieden een veilige leeromgeving waarin grenzen verkend mogen worden en fouten gezien worden als kansen om te leren.

Benvenuto!

Doel:

Deelnemers krijgen nieuwe inzichten en praktische handvatten hoe zichzelf in te zetten in hun communicatieonderwijs.

Doelgroep:

Opleiders, (medisch) docenten, onderwijsontwikkelaars en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Met diverse theateroefeningen in een zeer actief programma dagen we deelnemers uit zichzelf als duurzaam instrument in het kader van communicatieonderwijs in te zetten. Deelnemers krijgen meer inzicht in (persoonlijke) belemmeringen die hierbij, vaak onbewust, een rol spelen.

De oefeningen zijn laagdrempelig, speels en veilig, maar bieden tegelijk ruimte voor serieuze reflectie op eigen houding, overtuigingen en gedragingen. Door letterlijk in beweging te komen en herkenbare situaties te *spelen* in plaats van alleen te bespreken, worden zowel het leren als het lesgeven actiever, rijker en duurzamer.

Duurzaamheid betekent hier niet alleen aandacht voor langetermijneffecten, maar ook het besef dat **voortdurend leren** en herhaald oefenen in kleine stappen (waarbij AI een welkome aanvulling kan zijn: blended learning) meer oplevert dan eenmalige, intensieve interventies.

Max aantal deelnemers: 60

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Docentprofessionalisering, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Workshop



E13/ Zaal 12A

Transformatief Planetaire Gezondheidsonderwijs; Hoe leiden we "veranderaars" voor een gezonde en duurzame toekomst op?

M.J. van Lieshout, J. Addison, J.L. Browne
UMC Utrecht

Thema:

Huidig medisch onderwijs bereid toekomstige gezondheidsprofessionals onvoldoende voor om de noodzakelijke veranderingen in de maatschappij en gezondheidszorgsector te realiseren voor een duurzame en gezonde wereld. Complexe planetaire gezondheidsproblemen vragen om innovatief onderwijsmethoden waarin studenten leren om te gaan met onzekerheid, kritisch te reflecteren en verandering te creëren in sociaalmaatschappelijke systemen zoals de gezondheidszorg. Verschillende instituten (zoals de NFU(1) en KNAW) en universiteiten omarmen deze noodzaak en visie voor een verandering in de onderwijspraktijk voor gezondheidszorgprofessionals. Dit heeft al geleid tot goede onderwijsinitiatieven zoals de minor "Planetary Health and Climate Resilient Health systems" (2) ontwikkeld door de EWUU alliance en 'Duurzaamheidscoöperaties' in verschillende ziekenhuizen. Echter in het structureel inbedden van innovatief onderwijs ervaren professionals nog vele barrières en andere uitdagingen.

Doel:

Deelnemers verkennen de belangrijkste dilemma's van het organiseren van meer innovatief onderwijs op het gebied van planetaire gezondheid

Deelnemers bedenken en bediscussiëren gezamenlijk nieuwe toetsingsmethodes en onderwijsactiviteiten ter bevordering van het opleiden van 'change makers' voor een duurzame en gezonde wereld.

Doelgroep:

Studenten, docenten, onderwijskundigen en beleidsmedewerkers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop gaan we aan de hand van een interactieve vorm gezamenlijk aan de slag met het verkennen van deze dilemma's en ontwikkelen we ideeën en perspectieven om Planetaire Gezondheids-onderwijs mogelijk te maken. Onder andere zal de workshop aanzetten tot discussie en reflectie over verschillende onderwijsvormen/opdrachten, aard van het onderwijs (vorming van kennis en kunde, socialisering en persoonsvorming), de rol van de docent, rol van verschillende disciplines (inter- en transdisciplinariteit) en de rol van toetsing. De deelnemers zullen deze workshop verlaten vol stof tot nadenken over hun onderwijs en met inspiratie om onderwijs te innoveren.

Referenties:

1 Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra. Planetaire gezondheid in de umc-opleidingen: Samen op weg naar een duurzame zorgsector en gezonde samenleving. 2024. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2024-05/20240516_NFU-Visie_PlanetaireGezondheid.pdf.

2 Addison J, Mangnus E, Cunanan DJ, Downward GS, de Jong L, van de Kamp J, et al. Advancing societally engaged and international planetary health education: innovations, lessons, and recommendations for educators. *J Higher Educ Outreach Engag*. 2025 Jul 2 [cited 2025 Sep 29]; Vol. 29(2). Available from: <https://openjournals.libs.uga.edu/jheoe/article/view/4178>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Planetary Health, Curriculumontwerp, Transformatief Onderwijs

Wijze van presentatie: Workshop



E14/ Zaal 12B

Je staat er niet alleen voor... Hoe ontwikkel je je sociaal kapitaal?

G. Galema¹, I.A. Sloopweg², A.D.C. Jaarsma², A.C.R. Hofman²

¹UMC Groningen, ²Faculteit Diergeneeskunde

Thema:

Tijdens deze interactieve workshop staat het herkennen en benutten van de dynamiek van sociaal kapitaal centraal. In het licht van het thema van het congres over het belang van interdisciplinaire samenwerking voor toekomstbestendig onderwijs, worden de ervaringen van zowel de humane als de veterinaire gezondheidszorg meegenomen.

Doel:

De deelnemers gaan het belang van emotionele support ervaren, terwijl ze reflecteren op de eigen (lastige) casuïstiek. Denk hierbij aan omgaan met hoge werkdruk, complexe besluitvorming in de patiëntenzorg en emotionele uitdagingen in het werk en tijdens de opleiding. Met behulp van het *Help-seeking* model leren de deelnemers hoe hun eigen netwerk te verstevigen (1).

Doelgroep:

Vooraf deelnemers die lerende op de werkplek zijn welkom. Ze maken kennis met een sociogram, waaruit blijkt dat veel spelers binnen en buiten het veld van werkpleklers een rol (kunnen) spelen in lastige situaties (1). Denk bij sociaal kapitaal bv aan vrienden, ouders, naaste collega's, supervisors en verpleegkundigen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop is opgebouwd door de bestaande situatie en de eigen ervaring met het mobiliseren van sociaal kapitaal centraal te stellen. Wie sleept je door de opleiding heen wordt de openingsvraag, waarna we een tweegesprek gaan houden tussen de onderzoeker, tevens anesthesioloog vanuit UMCG en een AIOS Diergeneeskunde, net in opleiding. Daarin zullen de deelnemers kennis maken met de theoretische onderbouwing van het sociogram én op ideeën worden gebracht om welk soort casuïstiek het gaat. Hierna gaan de deelnemers zelf aan de slag met de eigen casuïstiek en met het inzichtelijk maken van het eigen sociogram. Tijdens de plenaire bespreking brengen we de opbrengsten bij elkaar, we wisselen de belangrijkste leerervaringen uit en brengen verdieping aan als er vragen leven.

Vervolgens koppelen we het mobiliseren van sociaal kapitaal aan de antecedenten van *help-seeking*. Dat doen we eerste in tweetallen voor de diepgang in een veilige sfeer om vervolgens de oogst van ideeën te delen met elkaar. We ronden af door op een creatieve manier de leeropbrengsten te delen.

De opbrengsten zijn voor de deelnemers 1) het krijgen van inzicht in het belang van actief mobiliseren van sociaal kapitaal, 2) het toepassen van een sociogram op eigen (lastige) casuïstiek en 3) het uitbreiden van coping strategieën aan de hand van het *help seeking* model

Referenties:

1 Galema, G., Wietasch, G. J. K. G., Jaarsma, D. A. D. C., & Brouwer, J. (2025). Exploring Junior Residents' Barriers in Mobilizing Social Capital and Their Coping: A Qualitative Ego Social Network Study. *Perspectives on Medical Education*, 14(1), 447-461. <https://doi.org/10.5334/pme.1629>

Max aantal deelnemers: 48

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Werkpleklers, Sociale netwerken

Wijze van presentatie: Workshop



E15/ Zaal 13

Keuzes oefenen, impact ervaren: toekomstgericht leren met branching-scenariofilms

S. Spindler^{1,2}, E. Sietsema^{3,4}

¹Amsterdam UMC, ²Vrije Universiteit Amsterdam, ³UMC Groningen, ⁴Rijksuniversiteit Groningen

Thema:

Hoe beklijft kennis écht? Hoe verklein je de kloof tussen theorie en praktijk? Hoe maak je de impact van keuzes voelbaar voor studenten? En hoe creëer je een veilige leeromgeving waarin fouten maken niet wordt afgestraft, maar juist benut als leerkans? Deze onderwijskundige én maatschappelijke vragen vormen de basis voor een innovatieve onderwijsvorm, ontwikkeld aan het UMC Groningen en de Vrije Universiteit Amsterdam: Branching-scenariofilms. In deze interactieve simulatiefilms oefenen studenten het toepassen van kennis door keuzes te maken in realistische contexten. Elke keuze heeft duidelijke consequenties die het scenario dynamisch beïnvloeden en leiden tot een nieuw keuzemoment. Zo ervaren studenten in een veilige setting hoe het is om beslissingen te nemen en leren zij omgaan met de gevolgen van hun keuzes. Studenten waarderen deze aanpak zeer: 94,5% (n = 216) gaf aan dat het bijdraagt aan diepgaand leren, en 89,8% vond het motiverender dan traditionele onderwijsvormen: "Ik vind het veel prettiger leren als je dingen kunt testen en leert van je fouten, ik merk dat ik het beter kan onthouden."¹

In de fysiologiepractica zetten we branching-scenariofilms in om studentassistenten te laten oefenen met praktijkbegeleiding en geneeskundestudenten kennis direct toe te laten passen bij het klinisch redeneren.

Branching-scenariofilms versterken besluitvaardigheid en leerplezier, en maken de impact van keuzes direct zichtbaar, ook in het kader van duurzame zorg. Denk aan materiaalgebruik, medicijnverspilling, mentale belasting en ecologische afwegingen in diagnostiek. Zo draagt deze onderwijsvorm bij aan toekomstbestendig onderwijs waarin studenten leren om klinisch én maatschappelijk verantwoord te handelen.

"Doordat ik de consequenties van mijn keuzes direct kan zien ben ik meer bewust over het maken van mijn keuzes."

Bachelor student geneeskunde VU

Doel:

Na deelname aan de workshop hebben deelnemers:

Inzicht in de mogelijkheden die interactieve branching-scenariofilms voor besluitvaardigheidstraining bieden.

Ervaren hoe studenten middels branching-scenariofilms oefenen, fouten maken en hiervan leren.

Zelf een eerste branching-scenario ontworpen voor hun eigen onderwijs- of praktijkcontext

Doelgroep:

Deze workshop is bedoeld voor docenten, onderwijsontwikkelaars en curriculumcoördinatoren in medisch en gezondheidszorgonderwijs die op zoek zijn naar innovatieve manieren om besluitvorming en leren van fouten te trainen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop wordt verzorgd in samenwerking van docenten en studenten van UMC Groningen en Amsterdam. Deelnemers krijgen eerst de kans om zelf een branching-scenariofilm volledig te doorlopen en de impact van verschillende keuzes te ervaren. Daarna gaan zij in kleine groepen aan de slag met het ontwerpen van een eigen branching-scenario, toegespitst op hun eigen onderwijspraktijk.

Referenties:

1 Vrije Universiteit Amsterdam. Projectoverzicht DNA tijdschrift 2025 [Internet]. Amsterdam: VU; 2025 [cited 2025 Sep 26].

Available from: <https://www.dnamagazine.nl/amsterdam-umc-dna-3-2025/onderwijs>

Max aantal deelnemers: geen max.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Workshop



E16/ Artiestenfoyer 1

Ontwerp toekomstbestendig onderwijs over leefstijlgeneeskunde in een zelfsturend curriculum

H. Raghoobar-Krieger, V. van Vliet
UMC Groningen

Thema:

Toekomstbestendig opleiden

Doel:

Na deze workshop heeft de deelnemer kennis opgedaan van belangrijke begrippen rondom leefstijlgeneeskunde a.d.h.v. het leefstijlroer van arts en leefstijl kennis opgedaan van de spelregels die gelden voor onderwijs in een zelfsturend curriculum in een groep vanuit diverse perspectieven een onderwijsprogramma ontworpen over leefstijl dat geschikt is voor een lerende die leert in een zelfsturend curriculum

Doelgroep:

Brede doelgroep / alle geïnteresseerden

Docenten (zorgverleners, gedragswetenschappers)

Onderzoekers van onderwijs

Onderwijskundigen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Toekomstbestendigheid/duurzaamheid is de paraplu boven 2 innovatieve thema's van de huidige tijd, nl.: zelfsturend leren en leefstijlgeneeskunde. Zelfsturend leren is een vorm van duurzaam leren, omdat de lerende vaardigheden ontwikkelt die zich richten op het vermogen zichzelf te blijven ontwikkelen (life-long-learning) in een tijd waarin kennis snel verouderd. Leefstijlgeneeskunde richt zich op selectieve preventie en passende zorg via leefstijlinterventies zoals voeding, beweging, slaap, ontspanning en stress, middelen en verbinding. Door meer leefstijlgeneeskunde toe te passen verschuift de focus van behandelen naar voorkomen, wat uiteindelijk bijdraagt aan het leveren van duurzame toegankelijke zorg. In deze workshop gaan we gezamenlijk aan de slag met het maken van een onderwijsprogramma (owp) over leefstijlgeneeskunde dat geschikt is voor een lerende die leert in een zelfsturend curriculum. Dit doen wij door in groepjes te werken aan o.a. de volgende vragen: welke aspecten van het leefstijlroer wil jij in je owp? Met welke werkvormen stimuleer je het zelfsturend leren? Welke taken heb je als docent in een zelfsturend curriculum? Hoe wil je toetsen of de kennis en vaardigheden die je nastreeft met je owp over leefstijl bereikt zijn bij de lerende? Na deze workshop heeft de deelnemer (1) vanuit verschillende onderwijs perspectieven (netwerklernen) een onderwijsprogramma ontworpen over leefstijl dat geschikt is voor een lerende in een zelfsturend curriculum; (2) kennis opgedaan van belangrijke begrippen rondom leefstijlgeneeskunde a.d.h.v. het leefstijlroer van arts en leefstijl; (3) kennis opgedaan van de spelregels die gelden voor onderwijs in een zelfsturend curriculum. De deelnemers krijgen na afloop ter inspiratie een uitgewerkt en beproefd onderwijsprogramma over leefstijl mee.

Referenties:

1 Nederlandse federatie van universitaire medische centra. Coalitie leefstijl in de zorg slaat ankerpunten in zorg, onderzoek en onderwijs (2022). <https://www.nfu.nl/coalitie-leefstijl-de-zorg-slaat-ankerpunten-zorg-onderzoek-en-onderwijs>

2 Zhang, W., Li, Z., Li, X., Wang, L., Wang, Y., Yang, L., & Zhang, Y. (2025). Self-directed learning versus traditional didactic learning in undergraduate medical education: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 25, 690. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06449-0>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Workshop



E17/ Artiestenfoyer 2

Docent en activisme: Waar sta jij?

A.F. Norbart¹, K. Langeveld¹, K.N. Lanting², J.L. Suurmond³

¹LUMC, ²Hogeschool Saxion, ³Radboudumc

Thema:

Planetary health en diversiteit en inclusie (D&I) zijn belangrijke maatschappelijke thema's. Ook horen zij nadrukkelijk bij de (herziene) CanMEDS rol 'maatschappelijk handelen' en hebben daarmee vanzelfsprekend een plek in het Raamplan, het zorgonderwijs en in de gezondheidszorg. Maar rondom deze thema's is veel maatschappelijke polarisatie. Om studenten te helpen zich een mening te vormen over deze maatschappelijke thema's en de relatie met gezondheidszorg maakt dit de vraag urgent: Hoe verhoud je je als docent (of student of zorgverlener) tegenover deze maatschappelijke thema's? Hoe activistisch wil je zijn?

Doel:

Deelnemers aanmoedigen om hun gedachten en houding ten opzichte van hun eigen niveau van activisme te concretiseren en daarop te reflecteren; Deelnemers toerusten met woorden waarmee zij kunnen bepalen hoe activistisch ze (willen) zijn.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in thema's als planetary health en D&I

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Hoewel activisme vaak wordt gezien als op de barricades staan, zijn er veel manieren om te pleiten voor een gezonde planeet en een gelijkwaardig gezondheidssysteem. Daarom stellen we eerst gezamenlijk regels op voor deze sessie en delen we vervolgens verschillende opvattingen over wat activisme inhoudt. Vervolgens maken we ruimte voor deelnemers om in stilte na te denken over vragen als: Hoe wil je je eigen activisme vormgeven? Welke barrières kom je tegen? Wat zijn je eigen grenzen? Hoe betrek je studenten bij het proces of hoe werk je samen met studenten?

We presenteren een kader aan de groep om deelnemers te helpen hun eigen ervaringen en perspectieven te interpreteren en te bespreken. Vervolgens bespreken de deelnemers casestudies om vragen, gedachten en houding te verkennen rond: Biedt jouw universiteit/instelling (voldoende) ruimte voor activisme? Hoe activistisch wil of kan je zijn binnen jouw instelling? Hierna gaan deelnemers letterlijk aan den lijve ervaren hoe activistisch ze willen zijn. We gebruiken hiervoor tools uit het systemisch opstellingswerk.

Aan het eind van de workshop zijn deelnemers zich meer bewust van wat zij zelf zien als hun morele plicht. Ze begrijpen hoe hun activisme past bij eigen normen en waarden. Ze kunnen zich verenigen met hun eigen niveau van activisme.

Referenties:

1 CanMEDS Project. Updating the CanMEDS Physician Competency Framework: [CanMEDS Framework](#)

2 Raamplan Artsenopleiding 2020. NFU, 2020: [20.1577 Raamplan Artsenopleiding - maart 2020.pdf](#)

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Planetary Health, Diversiteit, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop



E18/ Business Room
Constructive alignment in het AI-tijdperk

D. Joosten-ten Brinke, S.F.E. Rovers, S. Schreurs, L.K.J. Baartman, H.H.L.M. Donkers, S. van Laar
Maastricht University

Thema:

Generatieve Artificial Intelligence (genAI) verandert ons onderwijs ingrijpend. Met name als er sprake is van schrijfproducten. Waar schrijfonderwijs traditioneel draaide om oefenen, feedback verwerken en herschrijven, beschikken studenten nu over krachtige taalmodellen en schrijfassistenten. Onderzoek laat zien dat studenten AI op uiteenlopende manieren inzetten, variërend van het herformuleren van zinnen tot het genereren van volledige conceptteksten (Kasneci et al., 2023). Deze variatie vraagt om bewuste herziening van ons onderwijs. In plaats van het gebruik van AI te verbieden of te controleren met detectietools, is het effectiever om studenten te leren AI kritisch, ethisch en effectief te gebruiken. Om die doelen in het onderwijs te bereiken, is het principe van constructive alignment (Biggs, 1996) essentieel, waarbij leerdoelen, onderwijsactiviteiten en toetsing zorgvuldig op elkaar worden afgestemd. Binnen de faculteit FHML van Universiteit Maastricht loopt sinds 2024 een grootschalig project om constructive alignment in het huidige AI-tijdperk in alle opleidingen te evalueren en te verbeteren.

Doel:

Het doel van de workshop is onze ervaringen en best practices delen en deelnemers laten kennismaken met richtlijnen en praktische handvatten voor het herontwerpen van onderwijs in het licht van AI.

Doelgroep:

Deze workshop richt zich op professionals in onderwijs en opleiding binnen de gezondheidszorg, waaronder docenten en curriculumcoördinatoren. Deelnemers zijn betrokken bij het vormgeven en beoordelen van leerprocessen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop kent een interactieve opzet:

Introductie (10 min): korte schets van de impact van AI op toetsing van schrijfproducten en de kern van constructive alignment.

Casusbespreking (15 min): deelnemers analyseren in kleine groepen enkele praktijkproblemen waarbij AI een rol speelt.

Ontwerpoefening (25 min): in groepjes werken deelnemers met een format om schrijfproducten opnieuw vorm te geven. Hierbij formuleren zij aangepaste leerdoelen, kiezen zij passende leeractiviteiten en ontwerpen zij toetsvormen die proces én product waarderen.

Plenaire uitwisseling (15 min): gezamenlijk worden succesfactoren en dilemma's verzameld en besproken.

Afsluiting (10 min): presentatie van onze handleiding en suggesties voor implementatie.

Na afloop beschikken deelnemers over:

inzicht in de impact van AI op het toetsen van schrijfproducten;

concrete strategieën om toetsing van schriftelijke producten toekomstbestendig te maken;

een handleiding met richtlijnen die direct toepasbaar zijn in hun eigen onderwijscontext.

Referenties:

Biggs, J. J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education*, 32(3), 347-364.

Kasneci, E., Sessler, K., Küchemann, S., Bannert, M., Dementieva, D., Fischer, F., Gasser, U., Groh, G., Günemann, S., Hüllermeier, E., Krusche, S., Kutyniok, G., Michaeli, T., Nerdel, C., Pfeffer, J., Poquet, O., Sailer, M., Schmidt, A., Seidel, T., . . . Kasneci, G. (2023). ChatGPT for good? On opportunities and challenges of large language models for education. *Learning and individual differences*, 103, 102274. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102274>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toetsing, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Workshop



E19/ Zaal 9

[Bedside teaching & klinisch redeneren: join me at the bedside](#)

C.J. Vreugdenhil¹, A. Bremer-Cornet¹, S. Oosterbaan-Lodder², P. Jepma¹

¹Amsterdam UMC, ²OLVG

Thema:

Bedside teaching (BST) is een krachtige onderwijsvorm, om met studenten de brug te leggen tussen theorie en praktijk. Ook voor het ontwikkelen van klinisch redeneren is dit van belang. Onderwijs in klinisch redeneren gebeurt in de academies (scholen, universiteiten) vanuit modellen en stappenplannen, met tijd om stapsgewijs te analyseren. In de praktijk moeten studenten leren om algemene theoretische kennis toe te passen bij patiënten met ieder een eigen verhaal en vaak met meerdere problemen tegelijkertijd. Ervaren zorgverleners redeneren vanuit de patiënt, in het moment; het specifieke van een patiënt stuurt het zoeken naar waarschijnlijke verklaringen.

Echter, BST wordt steeds minder gebruikt in gezondheidszorg opleidingen, door hogere patiënt-turnover, ontbrekende trainingen voor professionals of onzekerheid over hoe de patiënt BST ervaart (1).

Er bestaan vele vormen van BST, de betrokkenen zijn altijd de patiënt, de student en de professional (werkbegeleider, supervisor), de setting is de zorgpraktijk. BST gericht op klinisch redeneren vraagt van professionals inhoudelijke kennis van bv. ziekteleer, de patiënt goed kennen en didactische kennis. Op een interprofessionele leerwerkplaats wordt nog meer gevraagd van de professional: de kennis en ervaring van studenten kunnen sterk verschillen, en klinisch redeneren is voor elke beroepsgroep anders (2). Met dit ronde tafel gesprek willen we graag de belangstellenden voor BST, vanuit verschillende beroepen en praktijken, bij elkaar aan tafel brengen.

Doel:

Met dit rondetafel gesprek willen we graag verkennen hoe we BST weer kunnen introduceren of versterken in de praktijk en hoe BST toegepast kan worden bij gemengde groepjes studenten op een interprofessionele leerwerkplaats. Daarbij willen we bespreken wat professionals nodig hebben om BST te kunnen geven. Het doel is ook om met de deelnemers de mogelijkheden en vormen van bedside teaching te verkennen en elkaar te inspireren.

Doelgroep:

Collega opleiders in de praktijk (supervisors, praktijkdocenten, werkbegeleiders) en studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Met de werkvorm Wereld café gaan deelnemers rouleren langs 4 gesprekstafels, met elk een ander onderwerp: 1) wat zijn praktische tips om de haalbaarheid en uitvoerbaarheid te vergroten? 2) welke vormen en modellen van BST zijn er? 3) hoe kan BST op een IPE- leerwerkplaats vorm krijgen? 4) wat hebben professionals nodig om BST te kunnen geven?

Deze werkvorm draagt bij aan het uitwisselen van mogelijkheden, en het opdoen van ideeën voor de eigen praktijk.

Referenties:

1 Peters M, Ten Cate O. Bedside teaching in medical education: a literature review. *Perspect Med Educ.* 2014;3(2):76-88.

2 Visser CLF, Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate O, Westerveld HE. Students' motivation for interprofessional collaboration after their experience on an IPE ward: A qualitative analysis framed by self-determination theory. *Med Teach.* 2018:1-9.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Klinische vaardigheden, werkplek leren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E20/ topsportlounge

Voorwaarden in de cultuur van samenwerken om tot gelijkwaardige, interdisciplinaire samenwerking te komen.

C.M. Loots², J. Zeevenhooven¹, H.S Esser², E.E. Berkelbach van der Sprenkel³

¹Amsterdam UMC, ²Stichting Leading Doctors, ³UMC Utrecht

Thema:

Interdisciplinaire samenwerking is een belangrijke sleutel om kwalitatief hoogwaardig onderwijs en patiëntenzorg te leveren. Toch blijkt in de praktijk dat samenwerking tussen disciplines niet vanzelfsprekend tot stand komt. Naast organisatorische en inhoudelijke voorwaarden zijn er aspecten in de cultuur van samenwerken die bepalend zijn voor het slagen van samenwerking.

Doel:

Inzichten en concrete handvatten ontwikkelen die een cultuur van samenwerken versterken waarin iedere discipline gelijkwaardig kan bijdragen, en waarin samenwerking leidt tot meer kwaliteit, patiëntveiligheid en werkplezier.

Doelgroep:

(A)IOS, opleiders, medisch specialisten, onderwijskundigen, curriculumontwikkelaars

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop onderzoeken we welke voorwaarden in de cultuur van samenwerken essentieel zijn om tot échte, gelijkwaardige, interdisciplinaire samenwerking te komen. Daarbij gebruiken we twee theoretische kaders: de culturele antropologie, die inzicht geeft in hoe waarden en onderliggende aannames samenwerking sturen, en het concept van Learning from Excellence (grondlegger Adrian Plunket, kinder-intensivist uit de UK); een methodiek waarbij je stilstaat bij en leert van de momenten in de zorg die extra goed gingen. Deze methodieken versterken verbinding in het team, begrip voor elkaar, een positief gevoel en patiëntveiligheid. Daarnaast gebruiken we een empirisch kader: we bespreken de geleerde lessen uit een programma om interdisciplinaire samenwerking te versterken in een tertiair kinderziekenhuis.

Deelnemers maken kennis met de theoretische kaders en ervaren via interactieve werkvormen hoe bovengenoemde methodieken de samenwerking concreet op de werkvloer kunnen bevorderen. Ook verkennen we de mogelijkheden om deze kennis een plek te geven in het medisch onderwijs en hoe docenten en opleiders voorwaarden kunnen scheppen die interdisciplinair samenwerken mogelijk maken.

Referenties:

1 Kramer J. Boek: De Corporate Tribe. Boom 2015.

2 Kelly N, Blake S, Plunkett A. Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting. Arch Dis Child 2016;101:788–791.

Max aantal deelnemers: 80

Trefwoord: Professionaliteit, Welbevinden zorgprofessionals, Cultuur van samenwerken

Wijze van presentatie: Workshop



E21/ Chez Jacques

Leefstijlonderwijs in de master Geneeskunde De juiste mocktail mixen: appels en peren, samen het ideale recept voor goed leefstijlonderwijs samenstellen

W.H. Johnson

Radboudumc

Thema:

In het nieuwe Raamplan Artsopleiding 2020 is meer aandacht voor preventie en leefstijl. Er is op dat gebied veel handelingsverlegenheid bij artsen en andere zorgprofessionals. Het *Leefstijlzogloket* (LZL) in het Radboudumc wil deze handelingsverlegenheid verminderen en dienen als olievlek om benodigde vaardigheden en kennis te vergroten. Het LZL is in mei 2023 van start gegaan in het Radboudumc. Coassistenten leren hier, onder begeleiding van leefstijlcoaches, een leefstijlgesprek voeren met patiënten die door een hoofdbehandelaar uit het Radboudumc zijn verwezen. Het doel van het coschap bij het LZL is het vergroten van kennis over leefstijl en uitbreiden van vaardigheden op het gebied van motiverende gespreksvoering.

Het coschap bij het LZL vindt plaats aan het einde van het 2e jaar van de master Geneeskunde, voorafgaand aan de coschappen huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde. Betreft het hier *Just-In-Time Learning* of hoort het eerder in het curriculum thuis? Hoe kan het coschap nog verbeterd worden?

In het voorbereidende onderwijsblok vindt een werkgroep *Leefstijl in de spreekkamer* plaats en in het afsluitende nablok is er een werkgroep *Leefstijlgame*. Is dit het juiste onderwijs ter voorbereiding op en terugkijken naar het coschap bij het LZL en de opgedane kennis en vaardigheden?

Een gezonde leefstijl en het voorkomen van ziekte, en daarmee behandeling, draagt per definitie bij aan duurzaamheid. Nu krijgt ruim een kwart van de coassistenten de kans om een coschap te volgen bij het LZL. Hoe zorgen we ervoor dat alle coassistenten zich deze kennis en vaardigheden eigen maken?

Kortom: er zijn nog veel vragen om gezamenlijk te onderzoeken en te beantwoorden. Hoe vinden we de juiste leefstijlonderwijs-mocktail-mix?

Doel:

Doel: samen verder ontwikkelen, ideale mocktail voor goed leefstijlonderwijs mixen.

Doelgroep:

Onderwijskundigen, onderzoekers, docenten, zorgprofessionals, patiënten, AIOS en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na onderlinge kennismaking, gaan deelnemers in groepen aan de slag. Hierbij wordt de metafoor van 'de ideale mocktail mixen' gebruikt om samen na te denken over de ideale mix van 'ingrediënten' voor leefstijlonderwijs in de master, zaken die hierin belemmeren of juist ondersteunen. Vanuit de verschillende perspectieven van de deelnemers worden *best practices* en uitdagingen gedeeld.

De ervaringen worden vervolgens per groep vertaald naar het ideale recept: welke ingrediënten zijn nodig voor de ideale mocktail? Tot slot vindt er een plenaire uitwisseling plaats en worden kernpunten en aanbevelingen voor het verder ontwikkelen en implementeren van leefstijlonderwijs in de master geformuleerd. Deelnemers verlaten de sessie met concrete ideeën om in de eigen situatie mee aan de slag te gaan.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Curriculumontwerp, Raamplan Geneeskunde

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie



E22/ Brasserie

Duurzame zorg door Inclusief Medisch Opleiden - de rol van DEI -coördinatoren

N.M. van Moppes¹, B. Golchehr²

¹Amsterdam UMC, ²Radboudumc

Thema:

Een diverse populatie van artsen (in opleiding) draagt bij aan toegankelijke en duurzame zorg⁽¹⁾. Onderzoek toont dat patiënten zich beter begrepen voelen en adviezen beter opvolgen wanneer hun arts oog heeft voor culturele, sociale en persoonlijke context⁽¹⁾. Dit resulteert in minder onnodige verwijzingen en aanvullend onderzoek, verbeterde zelfzorg, en minder herhaalconsulten⁽¹⁾. Toch zijn artsen in opleiding (aios) met een migratieachtergrond ondervertegenwoordigd en ervaren zij vaker ongelijke kansen om hun opleiding succesvol af te ronden⁽²⁾. Dit beperkt niet alleen hun professionele ontwikkeling⁽²⁾, maar ook het maatschappelijke potentieel om duurzame en toekomstbestendige zorg te realiseren⁽¹⁾.

Bij de huisartsopleiding Amsterdam UMC is onderzoek uitgevoerd met als resultaat concrete aanbevelingen voor interventies die medisch opleiden inclusiever maken. Deze interventies worden inmiddels geïmplementeerd onder leiding van twee landelijke DEI-coördinatoren, Bahar Golchehr en Nathanja van Moppes. Hun rol is uniek in Europa en vormt een belangrijke stap in het structureel verankeren van inclusief opleiden als motor voor duurzame zorg in een toenemend diverse samenleving.

Doel:

De workshop combineert theoretische kaders met praktische toepassing van inclusief medisch opleiden. Deelnemers maken kennis met de rol van DEI-coördinatoren, wisselen ervaringen uit en bespreken uitdagingen en successen. Samen verkennen we valkuilen en kansen om inclusief opleiden te verbinden aan gelijkwaardige kansen voor alle aios, en daarmee aan de toegankelijkheid, kwaliteit, doelmatigheid en duurzaamheid van de zorg.

Doelgroep:

Artsen, opleiders, docenten, staf en aios die betrokken zijn bij medisch opleiden

Opzet: activiteiten en opbrengst:

5 min

Plenaire introductie: theoretisch kader en doelstellingen.

15 min

Verkennen valkuilen, kansen en lokale initiatieven (post-its, geordend naar deelonderwerpen)

10 min

Plenaire uitwisseling van opbrengsten en toepasbaarheid in de eigen context.

15 min

Verbinding inclusief medisch opleiden - duurzame zorg (subgroepen maken mindmaps)

15 min

Presentaties mindmaps en dialoog (overeenkomsten, verschillen en praktische vertaling naar leeromgeving)

10 min

Netwerken en verdieping (speeddates om ideeën en projecten verder uit te wisselen)

5 min

Wrap-up en take-home (gezamenlijke kernboodschappen en concrete vervolgstappen)

Opbrengst

Inzicht in valkuilen en kansen voor inclusief medisch opleiden.

Voorbeelden van succesvolle initiatieven.

Praktische handvatten en visualisatie om inclusief opleiden te verbinden met duurzame zorg.

Netwerkcontacten met collega's voor verdere samenwerking en kennisuitwisseling.

Referenties:

1 Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity. *Jama*. 2022;327(6):521-2.

2 van Moppes N. Toward opportunities for inclusive GP-specialty training: On building bridges over the unspoken undercurrents. 2025.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, Inclusief opleiden, Gelijkwaardige Kansen voor Duurzame Zorg

Wijze van presentatie: Workshop