

## FACTSHEET ONDERZOEKSPROJECT

Dossiernummer

Auteur(s)

Titel

Organisatie van uitvoering

Onderwijssector(en)

Thema('s)

Onderzoeksdesign

Onderzoeksmethode(s)

i.g.v. interventiestudie:  
aanwijzingen voor (in)effectiviteit

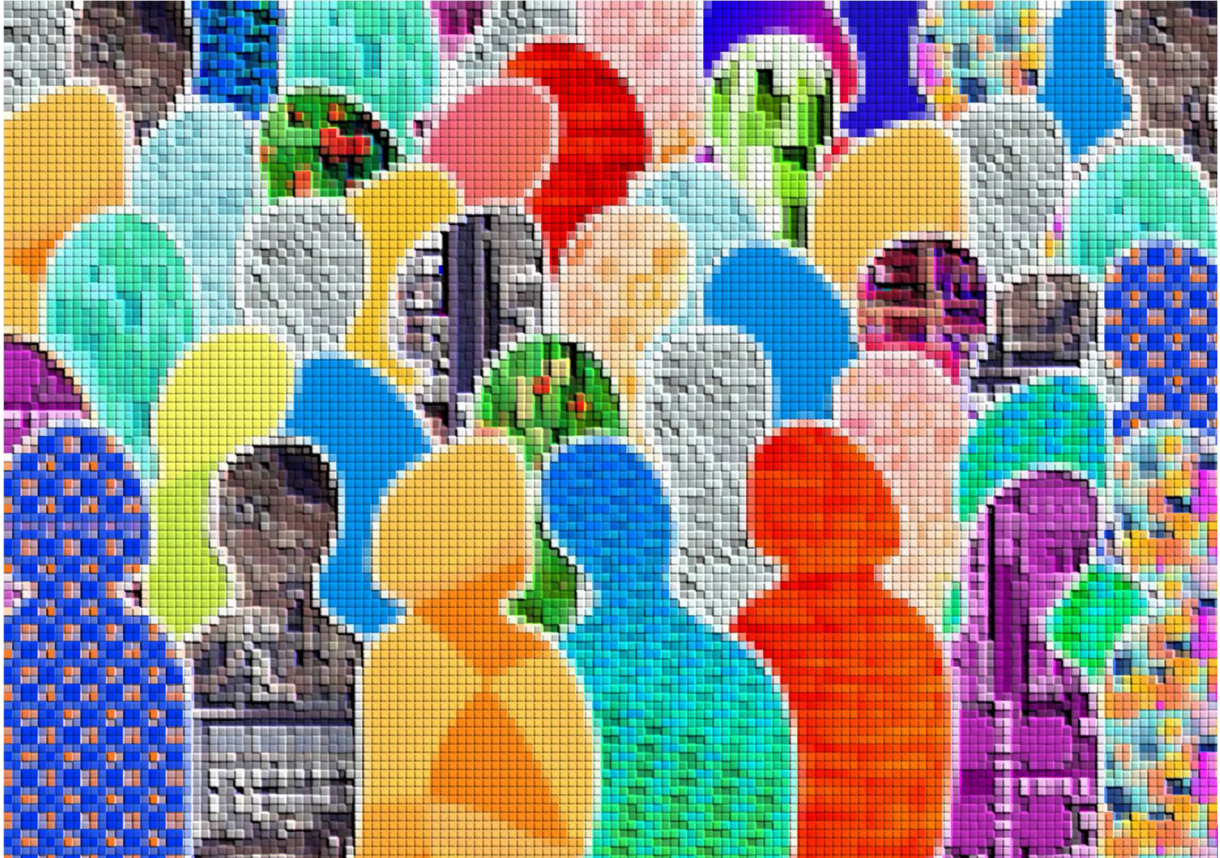
Samenvatting

Keywords

Onderzoeksaanpak

Doelgroep

Bronvermelding



## Overzichtsstudie: Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

Ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in  
zorg & welzijn

ISBN: 978-90-8928-160-9

Auteurs:

Dr. Erica Bouw, lectoraat Beroepsonderwijs

Dr. Janna Bruijning, lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg

Dr. Els Overkamp, lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning

Dr. Lizet van Ewijk, Lectoraat logopedie: Participatie door Communicatie

Rachelle van Harn, Msc., lectoraat Beroepsonderwijs

Dr. Ilya Zitter, lectoraat Beroepsonderwijs



Dit project is medegefinancierd door het NRO, het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (projectnummer: 40.5.22945.045)



Gebruik en overname van teksten, ideeën en resultaten uit deze publicatie is vrijelijk toegestaan, mits met bronvermelding.

Citatie: Bouw, E., Bruijning, J., Overkamp, E, Van Ewijk, L., Van Harn R. & Zitter, I. (2024). Onderwijs over disciplinaire grenzen heen. Ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn. Hogeschool Utrecht.

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding: maatschappelijke ontwikkelingen in zorg en welzijn.....	7
1.2 Boundary crossing lens.....	8
1.3 Leeromgevingen op de grenzen van praktijken.....	9
1.4 Leerpotentieel van grensoverstijgende leeromgevingen.....	10
1.5 Ontwerp perspectief.....	11
1.6 Onderzoeksvragen.....	11
2 Methode.....	12
2.1 Onderzoeksdesign.....	12
2.2 Onderzoeksgroep.....	12
2.3 Zoekstrategie.....	13
2.4 Analyse en validatie.....	16
3 Resultaten.....	18
3.1 Gebruik van de termen multi/inter/cross/trans in de literatuur.....	18
3.2 Typen grensoverstijgende leeromgevingen.....	21
3.3 Ontwerpproposities voor grensoverstijgende, in-society leeromgevingen.....	23
3.3.1 Problemen-in-context.....	23
3.3.2 Interventies.....	24
3.3.3 Mechanismen.....	29
3.3.4 Uitkomsten.....	31
3.4 Relatie met boundary crossing mechanismen.....	34
3.5.1 Identificatie.....	34
3.5.2 Coördinatie.....	35
3.5.3 Perspectiefwisseling.....	35
3.5.4 Transformatie.....	36
3.5 Herkenbaarheid en bruikbaarheid van de ontwerpproposities.....	37
4 Conclusies.....	39
5 Discussie.....	42
Bronnen.....	45
Appendix 1: Overzicht totale selectie van geïncludeerde studies (71 artikelen).....	51
Appendix 2: Ontwerpproposities uit subselectie (19 artikelen).....	56
Appendix 3: Samenvatting focusgroepen met experts.....	65

## Samenvatting

### INLEIDING

Het hoger onderwijs staat voor de uitdaging om leeromgevingen te ontwerpen die de (toekomstige) professionals voorbereiden om over de grenzen van disciplines en professies heen samen te werken. Dat is de aanleiding voor deze door NRO gesubsidieerde overzichtsstudie over grensoverstijgende, in-society leeromgevingen. Grensoverstijgende samenwerking is nodig om bij te dragen aan grote maatschappelijke vraagstukken zoals de vergrijzing en gezondheidsverschillen. Grensoverstijgende samenwerking helpt om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te borgen en tegemoet te komen aan de complexe behoeften rondom zorg en welzijn van (groepen) mensen in de samenleving.

In het hoger onderwijs worden studenten op het grensoverstijgend samenwerken voorbereid via leeromgevingen waarin vanuit verschillende disciplines en professies wordt samengewerkt. Het discipline- of professie overstijgende karakter van de leeromgevingen wordt geduid met termen als multi-, inter-, cross- of transprofessioneel en multi-, inter-, cross- of transdisciplinair, afhankelijk van de aard van de samenwerking. Met deze overzichtsstudie beogen we meer inzicht te krijgen in het gebruik van deze termen. Daarnaast richten we ons ook op een andere grens waar de leeromgevingen mee te maken hebben, namelijk die tussen 'school' en 'de buitenwereld'. Grensoverstijgende leeromgevingen bevinden zich namelijk vaak deels of geheel midden in de samenleving, bijvoorbeeld in een buurtcentrum of zorginstelling. Die plaatsing midden in de samenleving ('in-society') zorgt ervoor dat studenten in een levensechte setting kunnen leren en tegelijkertijd een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving.

Het ontwerpen van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen die de (toekomstige) zorg- en welzijnsprofessionals voorbereiden op grensoverstijgende samenwerking blijkt uitdagend. Hoewel uit eerder onderzoek blijkt dat leeromgevingen waarin studenten in een levensechte context over de grenzen van disciplines en professies samenwerken effectief kunnen zijn, is nog weinig bekend hoe die leeromgevingen vorm te geven. Er is behoefte aan een synthese van inzichten uit de literatuur met specifieke focus op het ontwerp. In deze overzichtsstudie staat dan ook de vraag centraal hoe grensoverstijgende, in-society leeromgevingen optimaal te ontwerpen.

### METHODE

We zochten in vijf wetenschappelijke databases naar relevante literatuur over grensoverstijgende leeromgevingen met een levensechte component in het hoger onderwijs, gerelateerd aan zorg en welzijn. Alle 1095 gevonden artikelen zijn vervolgens gescreend op basis van vooraf geformuleerde in-en exclusiecriteria over de context, de onderzoeksmethode en het object van onderzoek. Twijfelgevallen werden voorgelegd aan de bredere onderzoeksgroep met experts van verschillende domeinen, die tijdens het reviewproces als *critical friend* fungeerden. De selectieprocedure leidde tot een selectie van 71 artikelen die is gebruikt om te begrijpen hoe de multi/inter/cross/trans termen worden gehanteerd en om meer zicht te krijgen op veelvoorkomende typen grensoverstijgende leeromgevingen (zoals de interprofessionele stage). Vervolgens hebben we een subset van 19 artikelen geselecteerd waarin empirische gegevens te vinden waren over de combinatie van meerdere disciplines of professies uit het gezondheids- én uit het welzijnsdomein én waarin sprake was van integratie tussen school en de buitenwereld. Deze empirische gegevens hebben we geanalyseerd om meer zicht te krijgen op het ontwerp van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen.

### RESULTATEN

#### 1. Gebruik van de multi/inter/cross/trans termen in de geselecteerde literatuur

We hebben in de 71 geselecteerde artikelen gekeken naar hoe de termen multi-, inter-, cross- of transprofessioneel en multi-, inter-, cross- of transdisciplinair worden gehanteerd. Hieruit bleek dat termen lang niet altijd helder worden gedefinieerd, maar dat *interprofessional education* (IPE) de meest gebruikte term is voor onderwijs over de grenzen van disciplines en professies heen. In onze selectie werden de termen *transdisciplinary* en *transprofessional* niet gevonden in relatie tot de leeromgeving. *Cross-disciplinary* en *cross-professional* kwamen we in beperkte mate tegen om een discipline- of professie-overstijgende ervaring binnen

interprofessioneel onderwijs te beschrijven. *Multidisciplinary* wordt in diverse artikelen vooral gebruikt om te refereren aan de samenstelling van teams, maar soms ook als een uitwisselbare term voor *interdisciplinary*. In enkele artikelen wordt het verschil tussen *multi* en *inter* uitgelegd als het verschil tussen werken *naast* elkaar werken en leren (*multi*) en *naast, over, met* en *van* elkaar werken en leren (*inter*). De term *Interprofessional* blijkt daarbij breder bruikbaar dan *interdisciplinary*; het gaat dan niet alleen om de integratie van disciplines uit zorg en welzijn, maar ook om de betrokkenheid van andere professies. *Interprofessional education* (IPE) komt dus naar voren al de meest brede en algemeen geaccepteerde term voor grensoverstijgend onderwijs in zorg en welzijn, waarbij de term echter niet altijd heel precies wordt gedefinieerd.

### 2. Typen grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn

In de geselecteerde artikelen vonden we verschillende typen grensoverstijgende leeromgevingen. Deze typen zijn te plaatsen binnen een bestaande categorisering van leeromgevingen uit de literatuur, gebaseerd op de mate van integratie tussen de contexten van school en de buitenwereld. Zo is bij interprofessionele stages meer sprake van 'afstemming' dan van integratie: studenten worden dan doorgaans in interprofessionele duo's bij een instelling of in een wijk geplaatst om bij te dragen aan gezondheid en welzijn van de cliënten op die locatie, waarbij afstemming plaatsvindt met school over de doelen. We zien ook vormen van simulaties binnen een school of instelling. Daarbij wordt bijvoorbeeld gewerkt met *standardized patients*, waarbij personen die daartoe zijn getraind een bepaalde rol van cliënt of familielid spelen om de studenten te helpen oefenen in specifieke situaties, zoals rouwverwerking. Dan is sprake van 'incorporatie' van elementen van school in de buitenwereld, bijvoorbeeld bij een door studenten verzorgde simulatie van een bevalling binnen een ziekenhuis. Of van incorporatie van elementen van de buitenwereld in school, bijvoorbeeld bij een gezamenlijke simulatieoefening voor social work en verpleegkunde studenten in een praktijklokaal op school. Bij service-learning is vaak sprake van integratie van school en werk: opleidingsdoelen worden gekoppeld aan het dienen van de gemeenschap en studenten maken dan geregeld langdurig deel uit van een gemeenschap. Stevige integratie is doorgaans ook het geval bij klinieken, waar studenten onder intensieve begeleiding een vastgesteld aantal diensten draaien en daarop reflecteren. Vaak worden deze klinieken ook gerund door de studenten. Zij zijn dan meer als professional dan als student betrokken, terwijl er tegelijkertijd ook veel aandacht is voor het leren. In dat geval is er sprake van gevorderde integratie, ofwel 'hybridisering' van de contexten van school en de buitenwereld.

### 3. Het ontwerp van grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn

Naast begrip van hoe de termen inter/multi/cross/trans worden gehanteerd in de literatuur en welke typen grensoverstijgende leeromgevingen worden beschreven, wilden we met deze overzichtsstudie ook meer grip krijgen op het ontwerp van grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn. Daartoe selecteerden we uit de 71 artikelen een subset van 19 artikelen waarin empirische gegevens te vinden waren over de combinatie van meerdere disciplines of professies uit het zorg- én uit het welzijnsdomein én waarin sprake was van integratie tussen school en van de buitenwereld. Deze 19 artikelen zijn op basis van de CIMO logica (problem in Context, Intervention, Mechanism, Outcome) geanalyseerd. Dit heeft geleid tot inzichten over elk van de vier CIMO aspecten:

- **Probleem-in-context:** diverse artikelen gaan in op de transformatie van zorg en welzijn en de noodzaak om toekomstige professionals voor te bereiden op cliëntgericht samenwerken in teams met verschillende disciplines en professies. Daarnaast worden problemen genoemd zoals toenemende personeelstekorten, in het bijzonder in specifieke wijken en afgelegen gemeenschappen, verkokerde structuren tussen disciplines en professies en de vaak nog beperkte mogelijkheden voor studenten om in real-life situaties ervaring op te doen met interprofessioneel samenwerken. Vanuit client-perspectief wordt gesignaleerd dat bepaalde doelgroepen weinig toegang hebben tot zorg- en welzijnsvoorzieningen of niet begrijpen hoe ze door het complexe zorg en welzijnssysteem moeten navigeren.
- **Interventies:** in de selectie van artikelen konden we interventies onderscheiden die gericht zijn op inbedding van verschillende praktijkervaringen in de leeromgeving, interventies die de interactie met specifieke doelgroepen of gemeenschappen bevorderen, interventies gericht op het vormgeven van passende begeleiding van studenten en interventies gericht op het stimuleren van reflectie.

- **Mechanismen:** de combinatie van de verschillende interventies triggert bij studenten mechanismen zoals het ervaren van grensoverstijgende samenwerking, het ontdekken van verschillen en overlap tussen disciplines en professies en het ervaren van de impact van regionale problemen op de dienstverlening aan cliënten.
- **Uitkomsten:** de geselecteerde artikelen rapporteren gerealiseerde uitkomsten die variëren van meer inzicht in de eigen professie/discipline tot samenwerkingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden. Daarnaast lijken veel grensoverstijgende leeromgevingen bij te dragen aan een positieve houding zowel voor het grensoverstijgende samenwerken als voor (het werken met) bepaalde doelgroepen en gemeenschappen.

#### 4. Herkenbaarheid en bruikbaarheid van de ontwerp-kennis

Om de ontwerp-kennis op herkenbaarheid en bruikbaarheid te valideren, hebben we ontwerp-proposities (mogelijke oplossingsrichtingen voor een ontwerp-probleem of behoefte) uit de literatuur voorgelegd aan elf experts tijdens twee focusgroepen. Hieruit kwam naar voren dat de experts de ontwerp-proposities uit de internationale literatuur grotendeels herkenbaar en bruikbaar achten voor de Nederlandse context. Herkenbaar was bijvoorbeeld de doelbewuste selectie van authentieke praktijklocaties en het bevorderen van interprofessionele interactie en reflectie. Daarbij werd het belang benadrukt van goede begeleiding en aandacht voor de groepsdynamiek en de aard van de opdrachten, mede om ervoor te zorgen dat studenten de leeromgeving als prettig en relevant ervaren en dat er wederzijdse afhankelijkheid ontstaat. Ook benadrukten de experts dat het belangrijk is om maatregelen te nemen om de continuïteit van zorg- en welzijnsdiensten te borgen om momenten dat er geen of minder studenten kunnen worden ingezet.

#### 5. Boundary crossing mechanismen bij grensoverstijgende, in-society leeromgevingen

We hebben de vier CIMO aspecten in relatie gebracht met de boundary crossing leermechanismen van Akkerman en Bakker (2012). Dit heeft inzichten opgeleverd over hoe identificatie, coördinatie, perspectiefwisseling en transformatie kunnen worden gestimuleerd met specifieke interventies. We zagen dat veel van de gerapporteerde interventies kunnen bijdragen aan het *triggeren* van boundary crossing leermechanismen.

### CONCLUSIE

Voor het ontwerpen van leeromgevingen zijn op basis van deze studie de volgende aanwijzingen gedestilleerd voor de ontwerp-bare elementen van grensoverstijgende in-society leeromgevingen in zorg en welzijn:

- **Inhoudelijk:** stem de voorbereiding van studenten af op de 'in-society' ervaring, zoek passende taken voor een grensoverstijgende aanpak. Ga na hoe studenten hierbij kunnen samenwerken over de grenzen van disciplines en professies heen. Neem in het ontwerp ook ruimte op voor 'debriefing' om ervaringen te koppelen aan actuele thema's vanuit de verschillende disciplines en professies.
- **Ruimtelijk:** selecteer doelbewust fysieke en online ruimtes en passende settings waarin studenten kunnen participeren in teams met professionals en begeleiders vanuit verschillende disciplines en professies. Faciliteer informele interactie door studenten van verschillende opleidingen fysiek bij elkaar te plaatsen en maak gebruik van mogelijkheden voor online uitwisseling.
- **Instrumenteel:** bedenk welke 'boundary objects' betrokkenen kunnen helpen bij een optimale interprofessionele coördinatie, zoals bijv. een behandelplan of teamportfolio.
- **Sociaal:** zorg zoveel mogelijk voor hanteerbare groeps-grootte en een gebalanceerde groepsindeling en passend rolontwerp, ook voor mensen uit de doelgroep (bijvoorbeeld ouderen), vertegenwoordigers van de gemeenschap, praktijkbegeleiders en docenten.
- **Temporeel:** Ga na welk tijdsbestek passend is bij de doelstellingen van de interprofessionele leeromgeving. Uit onze data komt geen aanwijzing voor de optimale doorlooptijd. Wel lijkt er een positieve relatie te zijn tussen een lange doorlooptijd, het mechanisme van transformatie, en hoe duurzaam de gerapporteerde uitkomsten zijn.

## Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

Nader onderzoek is wenselijk om meer zicht te krijgen op de relatie tussen het ontwerp van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen en de uitkomsten op korte en lange termijn. Deze overzichtsstudie levert daartoe enkele relevante aangrijpingspunten. Daarnaast heeft deze studie als praktische implicatie dat de aanwijzingen voor het ontwerpen grensoverstijgende, in-society leeromgevingen door ontwerpteam kunnen worden vertaald naar de eigen context. Daarbij kunnen zij rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen in de betreffende context én met de belangen van de betrokken zorg-en welzijnsorganisaties, cliënten en eventueel de lokale gemeenschap. In samenspraak kunnen zij de grensoverstijgende, in-society leeromgevingen ontwerpen die nodig zijn om de toekomstige professionals in zorg en welzijn voor te bereiden om over de grenzen van disciplines en professies heen samen te werken.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding: maatschappelijke ontwikkelingen in zorg en welzijn

Huidige maatschappelijke uitdagingen vragen “om samenwerking om echt een verschil te maken” (Topsectoren, 2019). Het aanpakken van deze maatschappelijke vraagstukken vraagt om nauwe samenwerking tussen bedrijfsleven, onderzoek en onderwijs. Binnen het maatschappelijk thema Gezondheid en Zorg van de topsectoren zien we bijvoorbeeld dat ontwikkelingen als vergrijzing en toenemende complexiteit van hulpvragen leiden tot beroeps-overstijgende ondersteuningsbehoeften (Oers, 2019). De burger/patiënt/cliënt verwacht “een echelon- en discipline-overstijgend aanbod van voorzieningen, dat tot stand komt door samenwerkende aanbieders, verzekeraars en lokale overheden” (Zorginstituut Nederland, 2019).

In de dagelijkse uitvoering blijkt samenwerking tussen verschillende zorgverleners en social workers met de burger/patiënt/cliënt niet vanzelfsprekend. Afstemming tussen de medische zorg en de welzijnssector blijft uitdagend. Professionals zijn vaak niet op de hoogte van elkaars expertise en van welk type ondersteuning er door een andere organisatie wordt geboden (Binkhorst et al., 2019). Uit het rapport *Zorg voor de toekomst* van de Sociaal Economische Raad blijkt dat samenwerking tussen professionals die betrokken zijn bij zorg, preventie en welzijn wordt bemoeilijkt door wederzijdse onbekendheid en verschillen in werkwijze en cultuur. Integrale preventie is nodig om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te borgen. Hiertoe moet worden uitgegaan van wat mensen en groepen in de samenleving nodig hebben, in plaats van te redeneren vanuit de verschillende stelsels. Dit stelt andere eisen aan de zorg- en hulpverlening.

De veranderende eisen aan de zorg- en hulpverlening hebben consequenties voor opleidingstrajecten en voor de wisselwerking tussen opleiding en praktijk: werken, leren en reflecteren met andere disciplines in een levensechte setting wordt steeds belangrijker (Van Vliet et al., 2017). Van onderwijsinstellingen wordt dan ook verwacht dat zij investeren in living labs, field labs, kenniswerkplaatsen of andere leeromgevingen waarin studenten over de grenzen van professies en disciplines samen werken aan echte vraagstukken vanuit de maatschappij (Vereniging Hogescholen, 2019). Het blijkt echter nog niet zo eenvoudig om leeromgevingen te ontwerpen die aan de verschillende verwachtingen tegemoet komen (Kuijjer-Siebelink et al. 2019). Deze studie beoogt daarom kennis te genereren voor het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen. Die ontwerp-kennis is bedoeld ter concretisering en verruiming van wat we weten over het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen op de grens van school en de buitenwereld (Bouw et al., 2019, 2021a; Zitter, 2021), over ontwerpprincipes van specifieke typen, zoals de ‘regionale leeromgevingen’ (Cremers et al., 2016) en over leeropbrengsten van bepaalde leeromgevingen voor studenten (Oonk et al., 2017; Veltman et al., 2021).

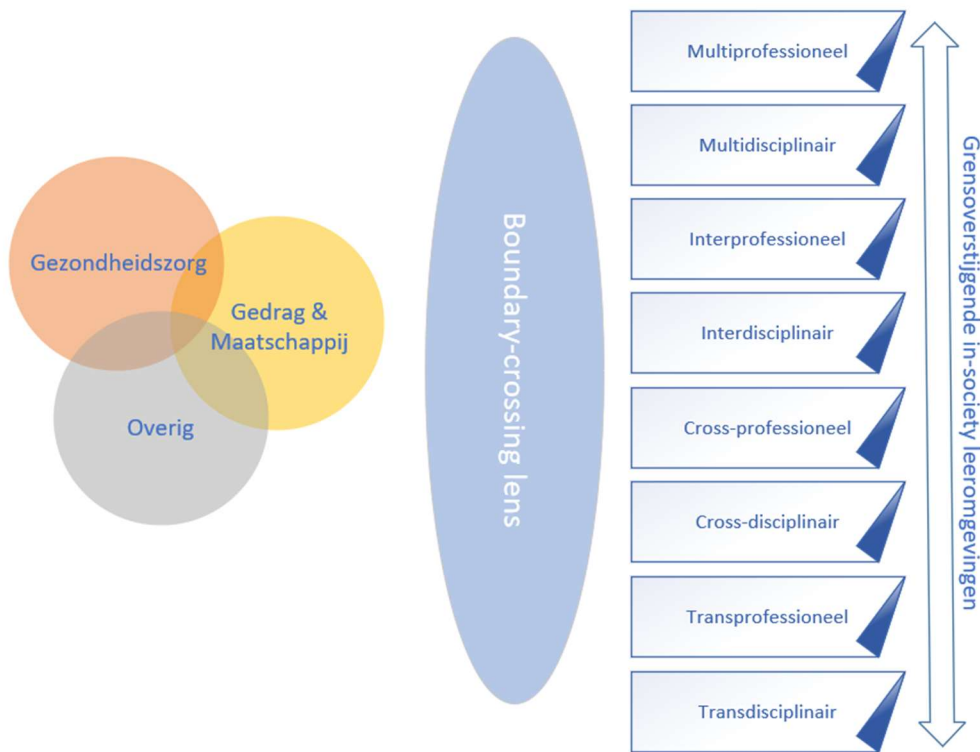
Deze overzichtsstudie gaat over leeromgevingen waarin studenten over de grenzen van disciplines en professies samenwerken. We gaan na hoe verschillende termen voor het interprofessionele karakter van het onderwijs worden gehanteerd. Het gaat dan om termen als multi-, inter-, cross-, of transprofessioneel, of multi- inter-, cross-, en transdisciplinair. We gebruiken in dit rapport multi/inter/cross/trans voor deze reeks van termen. Welke term wordt gebezigd lijkt af te hangen van de aard van de samenwerking tussen de disciplines en/of professies.

We hanteren in dit rapport de term ‘grensoverstijgend’ als generieke term voor alle typen leeromgevingen op de grenzen van verschillende praktijken. Een praktijk is een “systeem van handelingen die historisch zijn gegroeid om bepaalde doelen te bereiken met daarvoor ontwikkelde middelen” (Bakker & Akkerman, 2016, p. 10). Als we het hebben over grenzen tussen praktijken bedoelen we zowel de grenzen tussen disciplines en professies als de grenzen tussen school en de buitenwereld (de beroepspraktijk of maatschappij)<sup>1</sup>. De inspanningen die worden geleverd om “continuïteit in actie en interactie tussen praktijken te waarborgen of te herstellen” noemen we boundary crossing (Bakker & Akkerman, 2016, p. 13). Binnen deze studie gebruiken we de boundary-crossing lens om vanuit de sectoren Gezondheidszorg en Gedrag & Maatschappij (eventueel gecombineerd met overige sectoren) te kijken naar verschillende typen grensoverstijgende, in-society

---

<sup>1</sup> Vaak is bij grensoverstijgende leeromgevingen ook sprake van grenzen tussen onderwijs en onderzoek, maar dat valt buiten de scope van deze review.

leeromgevingen (zie Figuur 1). Daarbij bedoelen we met 'in-society' dat de leeromgevingen gesitueerd zijn midden in de samenleving en studenten echte vraagstukken kunnen aanpakken van cliënten, patiënten, buurtbewoners enz.



FIGUUR 1: BOUNDARY-CROSSING LENS

### 1.2 Boundary crossing lens

Met de boundary crossing lens bedoelen we een manier van kijken naar leeromgevingen waarbij we de grensmetafoor hanteren. De grensmetafoor wordt vaak gehanteerd om duidelijk te maken dat tussen verschillende praktijken zowel sprake kan zijn van verbinding als van afbakening (Bakker & Akkerman, 2014). Bij het bewegen tussen verschillende praktijken (bijvoorbeeld tussen verschillende disciplines of professies, maar ook tussen 'school' en 'de buitenwereld') kunnen betrokkenen de sociaal-culturele verschillen ervaren als grenzen. Deze ervaren grenzen kunnen leiden tot verstoringen in de activiteiten en interactie tussen mensen in die contexten (in de boundary crossing literatuur wordt dan gesproken van 'discontinuïteiten'). Tegelijkertijd beschouwen we grenzen vanuit het boundary crossing perspectief niet alleen als verstorend. Grenzen kunnen namelijk ook leerpotentieel in zich dragen (Bakker & Akkerman, 2019).

Bij het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen wordt beoogd om het leerpotentieel van grenzen te benutten. Om dat leerpotentieel te verwezenlijken, kunnen leermechanismen worden getriggerd. Akkerman en Bakker hebben in hun uitgebreide literatuur review over boundary crossing vier leermechanismen geïdentificeerd (Akkerman & Bakker, 2011; Bakker & Akkerman, 2014) :

- Identificatie: hernieuwd inzicht in hoe praktijken zich van elkaar onderscheiden. Bij dit mechanisme hoort dat en er wordt gezocht naar manieren om met de grenzen tussen de praktijken om te gaan, zonder de verschillend op te heffen.
- Coördinatie: inspanningen gericht op effectievere afstemming tussen verschillende praktijken. Bij dit mechanisme ligt de focus op het bewerkstelligen van effectievere samenwerking over de grenzen heen.

- Perspectiefwisseling<sup>2</sup>: het kunnen verwoorden van het eigen perspectief en het kunnen innemen van het perspectief van een ander om naar de eigen praktijk te kijken. Bij dit mechanisme hoort dat partijen hun wederzijdse perspectieven uitwisselen en verhelderen, bijvoorbeeld door studenten te vragen om zichzelf te beoordelen door de ogen van hun docent.
- Transformatie: inspanningen die gericht zijn op het bijeenbrengen van verschillende praktijken tot een nieuw geheel, waarin de onderdelen toch herkenbaar blijven ('hybridisering'). Bij dit mechanisme zien we dat vaak dat nieuwe rollen en samenwerkingsverbanden ontstaan.

Boundary crossing tussen praktijken (dus ook tussen professies/disciplines) kan bijdragen aan het leren doordat de vertrouwde ervaringen in de ene praktijk worden uitgedaagd door de ervaringen in de andere praktijk. Lerenden worden gestimuleerd om die ervaringen met elkaar in verband te brengen en hierop te reflecteren (De Bruijn & Leeman, 2011; Schaap et al., 2012). In het onderwijs worden verschillende soorten leeromgevingen ontworpen om boundary crossing van betrokkenen te faciliteren. In de volgende paragraaf gaan we nader in op wat zo'n leeromgeving behelst.

### 1.3 Leeromgevingen op de grenzen van praktijken

Hoewel het leren zelf niet ontwerpbaar is (dat gebeurt al dan niet door de lerenden zelf), kunnen we wel leeromgevingen ontwerpen die het leren zoveel mogelijk stimuleren (Goodyear & Carvalho, 2014). In deze studie gebruiken wij de term *ontwerpbare elementen* voor die aspecten van de leeromgeving die we doelbewust kunnen ontwerpen (Ellis & Goodyear, 2016; Ellström et al., 2008; Zitter et al., 2012). We bedoelen dan alle taken, ruimtes, hulpmiddelen, actoren en afspraken die (leer)activiteiten ontlokken. We kunnen echter niet altijd precies voorspellen welke activiteiten in de leeromgevingen ontstaan; deze zijn *emergent* (Goodyear et al., 2014). Deze activiteiten zijn wel epistemisch, fysiek/digitaal en sociaal gesitueerd, wat betekent dat het ontstaan ervan wordt bevorderd door inhoudelijke, ruimtelijke, instrumentele, temporele en sociale ontwerpbare elementen van de leeromgeving (zie Figuur 2).



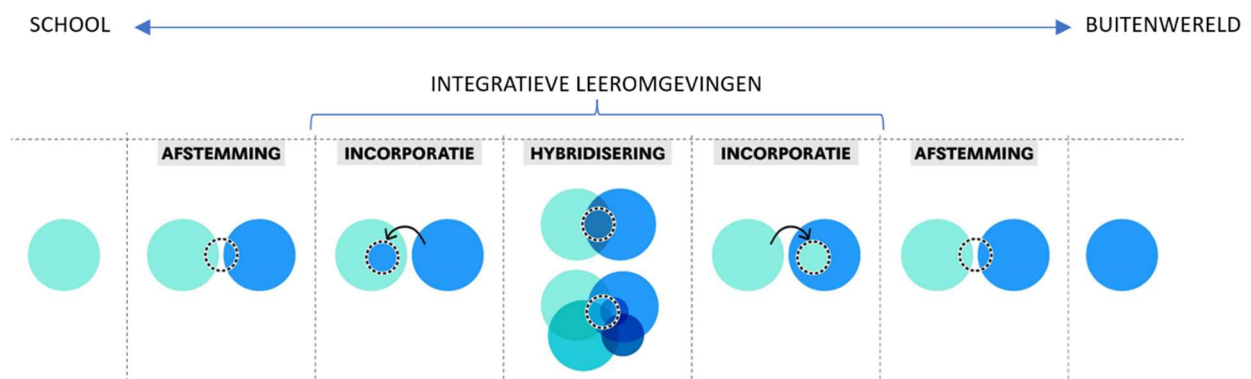
FIGUUR 2: ONTWERPBARE ELEMENTEN VAN DE LEEROMGEVING (BOUW, ZITTER & DE BRUIJN, 2021; ZITTER, 2021)

In eerder literatuuronderzoek naar leeromgevingen in het beroepsonderwijs hebben we drie categorieën leeromgevingen onderscheiden op de grens van school en de buitenwereld: ontwerpen gebaseerd op afstemming, ontwerpen gebaseerd op incorporatie en ontwerpen gebaseerd op hybridisering van de contexten van school en werk (Bouw et al., 2019). Het onderscheid tussen deze categorieën wordt bepaald door de mate

<sup>2</sup> Akkerman en Bakker hebben het in het Nederlands soms over 'reflectie', maar dat vinden wij verwarrend omdat dit ook een leeractiviteit is. In het Engels wordt gesproken van *perspective making and taking*. In het verlengde daarvan kiezen wij hier voor de term perspectiefwisseling.

## Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

van verbinding tussen de afzonderlijke contexten: (1) bij *leeromgevingen gebaseerd op afstemming* bewegen lerenden heen en weer tussen de afzonderlijke contexten. (2) Bij *leeromgevingen gebaseerd op incorporatie* wordt een deel van de ene context geïncorporeerd in de andere context. (3) Bij *leeromgevingen gebaseerd op hybridisering* komen delen van beide contexten zodanig samen dat er een nieuwe praktijk ontstaat, met kenmerken van beide. De laatste twee categorieën noemen we samen 'integratief', omdat ze kenmerken van verschillende contexten integreren. We ontdekten dat ontwerpteams in het onderwijs verschillende (grotendeels impliciete) afwegingen maken om leeromgevingen vorm te geven en dat deze afwegingen leiden tot een verschillende ontwerpen langs een continuüm tussen leren op school en leren in de buitenwereld (zie Figuur 3).



**FIGUUR 3: CONTINUÛM SCHOOL-BUITENWERELD (BOUW, ZITTER & DE BRUIJN, 2021; ZITTER, 2021)**

De integratieve leeromgevingen op de grens van school en de buitenwereld zijn leeromgevingen waarin verschillende werelden nauw met elkaar in verband worden gebracht. Dit betekent dat aspecten uit de buitenwereld naar school worden gehaald (incorporatie buitenwereld -> school), delen van de school naar buiten gaan (incorporatie school -> buitenwereld) of dat er echt sprake is van een nieuwe praktijk (hybridisering).

In deze studie gebruiken we ook de term 'in-society' voor integratieve leeromgevingen die sterk gericht zijn op incorporatie of hybridisering van levensechte, maatschappelijke elementen in het onderwijs: betrokkenen werken in teams vanuit en met verschillende professies/disciplines aan vraagstukken van burgers of maatschappelijke organisaties, vaak in een levensechte setting zoals een locatie in de wijk. Dit soort leeromgevingen is nodig om studenten te laten werken aan hun vermogen om over de grenzen van praktijken samen te werken, zeker omdat studenten vaak instromen in een opleiding voor een specifiek beroep, zoals bijvoorbeeld mondhygiënist, fysiotherapeut, sociaal-juridisch medewerker, verpleegkundige, orthoptist of sociaal werker. Om hen de gelegenheid te geven om toch al tijdens de opleiding kennis te maken met andere professies en disciplines en met de maatschappelijke vraagstukken waar zij een rol in kunnen spelen, ontwikkelen opleidingen leeromgevingen waarin studenten vanuit verschillende opleidingen zijn betrokken, naast docenten, onderzoekers, burgers en professionals uit diverse werkcontexten (Vyt, 2017)

### 1.4 Leerpotentieel van grensoverstijgende leeromgevingen

Er zijn aanwijzingen dat grensoverstijgende leeromgevingen positieve effecten hebben voor de betrokkenen. Deze effecten zijn voor specifieke leeromgevingen in beeld gebracht. Zo bleek uit onderzoek naar innovatiewerkplaatsen dat betrokkenen met plezier participeren in de werkplaatsen en waardering hebben voor het opdoen van nieuwe contacten, het bijdragen aan de maatschappij en het leren kijken vanuit het perspectief van een ander (Cremers et al., 2016). Ook zijn er aanwijzingen dat grensoverstijgende leeromgevingen zich goed lenen voor het ontwikkelen van specifieke vaardigheden zoals netwerken, multidisciplinair samenwerken of interprofessionele attitude (Kuijer-Siebelink et al. 2019).

Ondanks de positieve berichten en de toegenomen aandacht voor samenwerking tussen professies en disciplines is er nog weinig focus gelegd op het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen.

Betrokkenen worstelen met de vormgeving, die nog weinig evidence-informed plaatsvindt. Meer inzicht is nodig in de kenmerken van de verschillende leeromgevingen en over de opbrengsten die met deze leeromgevingen kunnen worden bereikt in termen van bijvoorbeeld studiesucces, innovatie van de beroepspraktijk en de meerwaarde voor de verschillende betrokkenen (Swennenhuis et al., 2021).

Binnen de zorg laat eerder onderzoek zien dat het belangrijk is om grensoverstijgende leeromgevingen op verschillende momenten en op verschillende wijze in de opleidingscurricula in te bedden (Kuijer-Siebelink et al. 2019). Om dit te realiseren, is het belangrijk om te weten welke typen grensoverstijgende leeromgevingen mogelijk zijn en hoe het ontwerp van grensoverstijgende leeromgevingen eruit ziet. Hoewel discipline en professie overstijgend onderwijs een positief effect kan hebben op de leerervaring en het gedrag van de deelnemers (Reeves et al., 2016), is nog weinig bekend over welke interventies daartoe ingezet kunnen worden. **Er is behoefte aan een synthese van de bestaande inzichten vanuit ontwerpperspectief, waarbij meer specifiek wordt gekeken naar welke interventies kunnen bijdragen aan het leren van en op de grenzen van disciplines en professies in levensechte (in-society) settings.**

### 1.5 Ontwerpperspectief

Onderzoek vanuit ontwerpperspectief betekent dat we ons richten op het ontwerp van leeromgevingen en dat we als beogen om ontwerp-kennis te genereren. In deze studie richten we ons op verschillende soorten ontwerp-kennis:

- **Typering van ontworpen grensoverstijgende leeromgevingen.** We beogen zicht te krijgen op welke typen grensoverstijgende leeromgevingen worden ontworpen in het hoger onderwijs voor toekomstige zorg en welzijnsprofessionals. Hiertoe kijken we naar de hoe de leeromgeving wordt beschreven en naar wat we hieruit kunnen afleiden over de mate van integratie tussen de contexten van school en de buitenwereld.
- **Analyse van het ontwerp via de CIMO logica.** Om dieper inzicht te krijgen in hoe grensoverstijgende leeromgevingen zijn vormgegeven, ontrafelen we de empirische informatie uit de artikelen met behulp van de CIMO logica (Problem in Context, Intervention, Mechanism, Outcome).
- **Ontwerpproposities.** Per artikel formuleren we één of meerdere ontwerpproposities op basis van de CIMO-logica. Ontwerpproposities zijn mogelijke oplossingsrichtingen voor een ontwerp-probleem of behoefte, die kunnen worden toegepast op een vraagstuk in het veld (Denyer et al., 2008). In onze overzichtsstudie richten we ons op het vraagstuk van het ontwerpen van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen. Ontwerpproposities geven aan wat is vormgegeven (I), om welk probleem op te lossen in welke omstandigheden (C), om welke uitkomst te bereiken (O), en ze bevorderen ons begrip over waarom dit gebeurt (M) (Denyer et al., 2008). Om de kwaliteit van ontwerpproposities te borgen, is het goed om deze te laten valideren door actoren in het veld (Van Aken, 2004). We doen dat in deze studie middels focusgroepen met experts.
- **Ontwerpbare elementen.** In deze studie koppelen we de kenmerken van het ontwerp zoals dat in artikelen wordt beschreven met de 'ontwerpbare elementen' waarvan we op basis van eerder onderzoek weten dat deze intentioneel kunnen worden vormgegeven (Bouw et al., 2021).

### 1.6 Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag voor deze overzichtsstudie luidt: **Hoe kunnen we grensoverstijgende in-society leeromgevingen in zorg en welzijn optimaal ontwerpen?**

Deelvragen:

1. Hoe worden de verschillende termen voor het grensoverstijgende karakter van het onderwijs (multi/inter/cross/trans) in de literatuur gehanteerd?
2. Welke typen grensoverstijgende leeromgevingen worden in de literatuur beschreven?
3. Welke ontwerpproposities voor grensoverstijgende, in-society leeromgevingen kunnen uit de literatuur worden gedestilleerd?
4. In hoeverre zijn deze proposities uit de literatuur herkenbaar en bruikbaar bij het ontwerpen van in-society leeromgevingen voor het hoger onderwijs in Nederland?

5. Welke boundary-crossing mechanismen worden onderkend binnen grensoverstijgende, in-society leeromgevingen?

## 2 Methode

### 2.1 Onderzoeksdesign

Voor deze overzichtsstudie is een systematische literatuurreview gehanteerd (Grant & Booth, 2009). Deze methode is geschikt om systematisch te zoeken naar relevante literatuur over een specifiek onderwerp en deze literatuur te synthetiseren tot aanbevelingen voor de beroepspraktijk. Ook brengt een studie die op deze wijze wordt uitgevoerd in beeld wat er nog niet bekend is, over welke bevindingen nog onduidelijkheid is en welke aanbevelingen er (dus) zijn voor toekomstig onderzoek. Bij de uitvoering hebben we de stappen van Petticrew en Roberts (2006) gevolgd: (1) onderzoeksvragen formuleren, (2) zoektermen definiëren, (3) zoekopdrachten uitvoeren, (4) inclusie- en exclusiecriteria uitwerken, (5) artikelen selecteren, (6) extractie van artikelen in relatie tot de onderzoeksvraag, (7) synthese en rapportage (Petticrew & Roberts, 2006). Onze systematische literatuurreview was gericht op het vinden van ontwerp-kennis voor grensoverstijgende, in-society leeromgevingen, met het doel om aanbevelingen te doen voor toekomstig onderzoek over grensoverstijgende, in-society leeromgevingen en voor het vormgeven van deze leeromgevingen in het hoger onderwijs voor zorg en welzijn.

### 2.2 Onderzoeksgroep

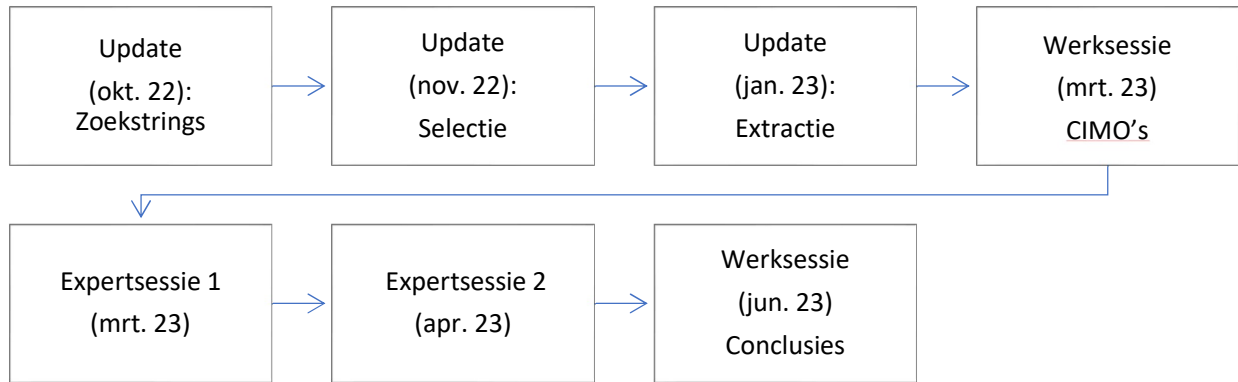
Voor het onderzoek hebben we een discipline-overstijgende onderzoeksaanpak gehanteerd met onderzoekers vanuit verschillende domeinen: gezondheidszorg, sociaal werk, sociaaljuridische dienstverlening, ICT en onderwijskunde. Met de brede onderzoeksgroep hebben we verbinding met drie kenniscentra van de Hogeschool Utrecht (HU) waarin de deelnemende onderzoekers werken: (1) Leren en Innoveren, (2) Sociale Innovatie en (3) Gezond en Duurzaam leven. De onderzoekers zijn bovendien betrokken HU-brede Programma HU GEZOND&WEL, waarin diverse vormen van interprofessionele leeromgevingen worden gerealiseerd om een integrale benadering van gezondheid en welzijn in Utrecht te bevorderen<sup>3</sup>.

De onderzoeksgroep bestond oorspronkelijk uit vijf onderzoekers, in de loop van de uitvoering is hier een zesde onderzoeker aan toegevoegd, namelijk een junior onderzoeker vanuit het lectoraat beroepsonderwijs. De hoofdonderzoeker en de junior onderzoeker hebben het overgrote deel van het voorbereidende en uitvoerende werk gedaan (dataverzameling, analyse, focusgroep, rapportage). De vier senior onderzoekers fungeerden als *critical friend* gedurende het hele proces, waarbij regelmatig sprake was van *peer debriefing* om onze interpretaties te staven. De senior onderzoekers hebben kritisch meegekeken met het onderzoek en gaven feedback op tussentijdse resultaten vanuit hun specifieke expertise. Ook hebben zij meegedacht tijdens periodieke sessies met de onderzoeksgroep waarin we knelpunten bespraken en besluiten namen over de voortgang. Deze sessies bestonden uit updates van een uur en werksessies van twee uur. Daarnaast waren twee van de senior onderzoekers aanwezig bij de focusgroepen met externe experts. Zie Figuur 4 hieronder

---

<sup>3</sup> Zie <https://www.hu.nl/samenwerken/hu-gezond-en-wel>

voor dit proces.



FIGUUR 4: BIJEENKOMSTEN ONDERZOEKSGROEP

### 2.3 Zoekstrategie

Om relevante literatuur te vinden hebben we vijf databases geraadpleegd: ERIC, PubMed, PsycINFO, Web of Science en Academic Search Complete. Voor de zoekstrings hebben in nauwe samenspraak met een ervaren informatiespecialist van onze instelling, in meerdere sessies, vijf clusters van zoektermen geformuleerd: (1) een cluster over het grensoverstijgende karakter, (2) een cluster over de leeromgeving, (3) een cluster over de levensechte aard van de leeromgeving, (4) een cluster over het opleidingsniveau, en (5) een cluster over de hoofddomeinen (zorg en welzijn). Binnen de clusters gebruikten we de booleaanse operator OR, tussen de clusters de booleaanse operator AND. Afhankelijk van de database hebben we gebruik gemaakt van asterisk (\*) om meerdere vervoegingen te includeren (bijv. zowel enkelvoudige als de meervoudige vorm) en/of specifieke termen uit de thesaurus van de betreffende database gemarkeerd (bijv. de MeSH termen in PsycINFO). Zie Tabel 1 op de volgende pagina voor de zoektermen die we in de zoekstrings voor de verschillende databanken hebben verwerkt.

We hebben de zoekstrings gebruikt om te zoeken naar Engelstalige, peer reviewed artikelen in wetenschappelijke journals. Het resultaat van de zoekopdrachten is geïmporteerd in Rayyan en behoefte van de selectie<sup>4</sup>. 1161 artikelen zijn geïmporteerd. Na ontubbeling bleven er 1095 artikelen over voor verdere selectie. Het selectieproces werd uitgevoerd door twee onderzoekers op basis van de volgende, vooraf vastgestelde selectiecriteria:

- Context van het beschreven onderzoek: het onderzoek waar het artikel verslag van doet is uitgevoerd in de context van het hoger onderwijs en specifiek van de onderwijssectoren gezondheidszorg en/of gedrag & maatschappij. Studies binnen de context van opleidingstrajecten voor bijvoorbeeld medisch specialisten zijn geëxcludeerd, tenzij binnen die trajecten een duidelijke rol was voor studenten uit het hoger onderwijs.
- Onderzoeksmethode: het artikel beschrijft empirisch onderzoek, bevat een transparante methodebeschrijving en het is duidelijk hoe de conclusies tot stand zijn gekomen.
- Object van het onderzoek: de grensoverstijgende leeromgeving is zelf object van onderzoek, en dus niet alleen de context waarbinnen een onderzoek is uitgevoerd.

---

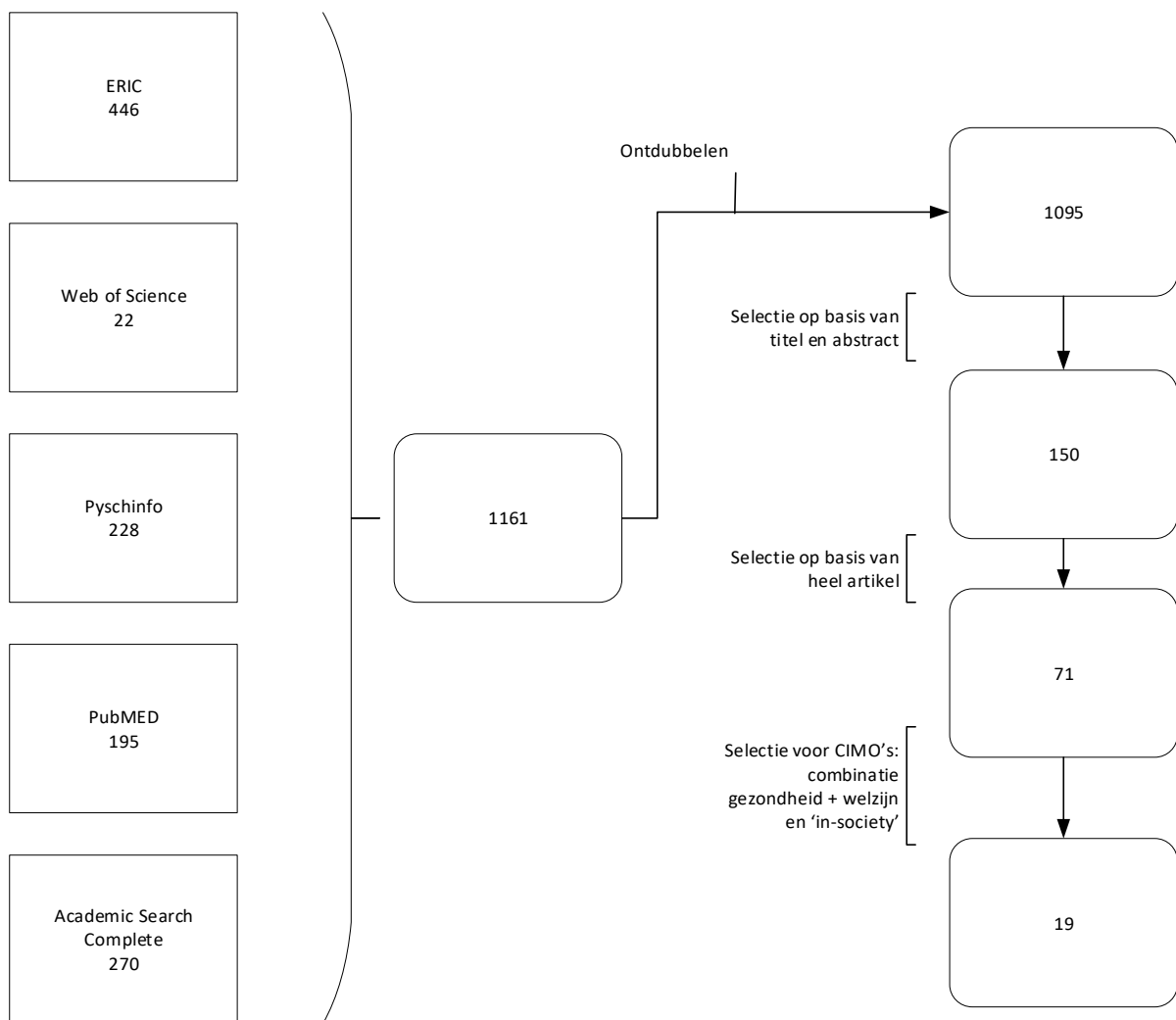
<sup>4</sup> Rayyan is een online hulpmiddel voor het selecteren en ordenen van literatuur tijdens systematische literatuurreviews, zie [www.rayyan.ai](http://www.rayyan.ai). Rayyan is een *Software as a Service* die dagelijks wordt geüpdatet, dus er is geen versienummer.

<b>Grensoverstijgend</b> multi/inter/cross/trans	<b>(Ontwerpen van)</b> <b>leeromgeving</b>	<b>Levensecht leren</b>	<b>Opleiding</b>	<b>Domein</b>
Cross-boundary Cross-disciplin* (cross-disciplinary OR cross-discipline)	<b>A</b> "Communities of practice"	"Authentic learning"	"Applied sciences"	"Allied health"
Cross-professional	<b>N</b> "Curriculum design"	"Contextual learning"	Bachelor	*care (healthcare OR
Interdisciplin*	<b>D</b> "Curriculum planning"	"Cooperative education"	"Further education"	"health care" OR "informal
(interdisciplinary OR interdisciplinary)	"Curriculum strategies"	"Experiential learning"	Graduate	care" OR "in-home care" OR
Interprofessional	"Educational design"	Hands-on	"Higher * education"	"at-home care")
Multidisciplin*	"Educational methods"	In-society	(higher education OR	"community *" (community
(multidiscipline OR multidisciplinary)	"Educational planning"	Fieldwork	higher professional	work OR community
Multiprofessional	"Educational setting"	Practice-based	education)	support OR community
Transdisciplin*	"Educational strategies"	Real-world	Master	care)
(transdiscipline OR transdisciplinary)	"Field experience program"	Service-learning	"Post* education" (post-	"Health and *" ("health and
	"Instructional design"	"Service-learning"	compulsory OR	wellbeing" OR "health and
	"Field labs"	"Situated learning"	postgraduate OR post	well-being" OR "health and
	"Learning arrangement"	Society-based	initial OR postsecondary)	well being" OR "health and
	"Learning communities"	Work-based	"Professional education"	welfare")
	"Learning configuration"	Work-integrated	Universit* (university OR	Medic* (medical, medicine)
	"Learning environment"		universities)	Nursing
	"Living labs"		"Vocational education"	"Social work"

**TABEL 1: ZOEKTERMEN**



Op basis van de selectiecriteria zijn artikelen beoordeeld als 'Include', 'Exclude' of 'Maybe'. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vast te stellen hebben twee onderzoekers in twee rondes in totaal 10% van de artikelen gescreend en de resultaten met elkaar vergeleken. De artikelen waarover meningsverschil of twijfel bestond zijn opnieuw bekeken en besproken. Twijfel bestond in sommige gevallen over het niveau van de opleidingstrajecten die centraal stonden in het artikel. Om hierover helderheid te krijgen zijn experts uit het domein bevraagd over de gebruikte termen. Naar aanleiding hiervan zijn 55 'maybes' opgelost en artikelen geëxcludeerd waarin de focus lag op het verder opleiden van 'fellows', 'residents', 'trainee surgeons' of 'doctorates', zonder duidelijke betrokkenheid van studenten op bachelor of master niveau. Daarnaast zijn de onderzoekers in overleg gekomen tot gedeelde opvattingen over de twee volgende vooraf vastgestelde selectiecriteria, namelijk de empirische aard en de focus van het onderzoek. Naar aanleiding hiervan hebben we alleen artikelen geïncludeerd waarbij we konden nagaan welke respondenten er op welke wijze in het onderzoek zijn betrokken of op welke wijze de leeromgeving (of bepaalde aspecten van de leeromgeving) in de studie wordt geëvalueerd. Met de herijkte criteria werden 71 artikelen geïncludeerd. Het selectieproces is weergegeven in Figuur 5.



**FIGUUR 5: SELECTIEPROCES**

### 2.4 Analyse en validatie

Van de geïncludeerde artikelen is een review matrix in Excel ingevuld waarin per artikel de kenmerken van het betreffende onderzoek zijn uitgewerkt: referentie, land, onderwerp van het onderzoek, onderzoeksdesign, deelnemers, opleidingsniveau, betrokken disciplines, korte beschrijving leeromgeving, welke inter-, multi-, cross- of trans- term de auteurs (voornamelijk) hanteren, welk thema binnen de leeromgeving centraal staat, welke interventie(s) worden besproken en wat de conclusie is van de studie.

Van de totale set van artikelen zijn vervolgens 19 artikelen geselecteerd waarin meerdere domeinen en disciplines uit het gezondheids- én uit het welzijnsdomein waren betrokken (via studenten en/of betrokken professionals) en die in meer of mindere mate als 'integratief' kunnen worden aangemerkt op het continuüm tussen school en de buitenwereld (zie Figuur 3 op pagina 5). Deze artikelen hebben we geanalyseerd middels de CIMO logica om meer zicht te krijgen op het ontwerp. De analyses hebben we vervolgens samengevat in een compacte ontwerppropositie met de kern van elk CIMO aspect: Problem in Context, Intervention, Mechanism, Outcome.

#### Voorbeeld

Eén van de proposities is gebaseerd op het artikel van Goodman et al. (2022), waarin zij het ontwerp van een QUEST training (*Quality Improvement Education and Systems Training*) evalueren. Zij hebben tussen 2017 en 2020 drie cohorten geëvalueerd met in totaal 54 deelnemers en negen professies, waarvan de meesten de QUEST training aan het eind van hun opleiding deden. 45 deelnemers hebben de training voltooid. De compacte propositie die we hieruit hebben gedestilleerd luidt:

- C: Noodzaak om studenten in de domeinen gezondheidszorg en welzijn praktijkervaringen te bieden met 'real-life' verbeterprojecten.
- I: Een QUEST training die bestaat uit de volgende kenmerken:
- lerenden volgen voorafgaand aan de training online lessen over kwaliteitszorg;
  - de training wordt aangeboden aan studenten geneeskunde, farmacie, verpleging, bestuurskunde en social work.
  - lerenden solliciteren voor deelname aan QUEST;
  - bij de start van QUEST zijn er verdiepende workshops over kwaliteitszorg in klinische settings;
  - studenten (maken gedurende zeven maanden deel uit van een klinisch team;
  - zij worden doelbewust ingedeeld in interprofessionele duo's, met een mentor;
  - ook de koppeling met de mentor is doelbewust interprofessioneel;
  - deelnemers worden geplaatst binnen een setting die aansluit bij hun belangstelling
  - er zijn periodieke groepsbijeenkomsten voor feedback en begeleiding.
- M: De QUEST training activeert bij de deelnemers discussie, reflectie en plezier.
- O: Studenten verwerven met deze interventie kennis over kwaliteit in de context van gezondheid en skills voor het werken in een interprofessioneel zorgteam.

Een selectie van zes ontwerpproposities is vervolgens voorgelegd aan experts ter aanvulling en validatie middels een tweetal (online) focusgroepen (Plummer-D'Amato, 2008). Voor deze sessies zijn elf experts geselecteerd uit het ruime (inter)nationale netwerk van de bij de review betrokken onderzoekers, waarbij de potentiële bijdrage van de respondenten aan de te genereren ontwerp-kennis leidend was. Om deze bijdrage te kunnen leveren moesten de experts beschikken over ruime praktijkervaring met het ontwerpen, onderzoeken

en/of participeren in grensoverstijgende leeromgevingen. De selectie van deelnemers is met de hele onderzoeksgroep gedaan, op basis van de informatie die zij gezamenlijk over de beoogde deelnemers hadden. De focusgroepen met experts hebben plaatsgevonden in de periode maart-april 2023. Doel van deze expertsessies was om samen met de experts de ontwerp-kennis uit de literatuurreview aan te scherpen, door de via de CIMO logica uitgewerkte proposities te toetsen aan hun ervaringen als betrokkenen in onderzoek en/of praktijk. Het ging daarbij om de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de proposities in de contexten van de deelnemers.

Tijdens de online focusgroepen met experts zijn de resultaten uit de literatuurstudie (in de vorm van ontwerp-proposities) gepresenteerd en besproken. Er zijn per bijeenkomst drie proposities geselecteerd waarin verschillende interventies voorkwamen, zodat we een gefocust gesprek konden voeren over de ervaringen van de expert met die verschillende type interventies. Daarbij werden vragen gesteld die de deelnemers individueel konden beantwoorden via een online tool (Wooclap<sup>5</sup>). Als eerste vraag is aan de deelnemers gevraagd: over welke thema's zouden ontwerp-proposities te vinden moeten zijn in publicaties over interprofessioneel onderwijs? Dit was bedoeld als check om na te gaan of we met de review matrix en de CIMO analyses de relevante informatie uit de artikelen hadden gedestilleerd en om richtinggevend concepten te verzamelen voor nadere thematische analyse van de totale selectie van artikelen.

Vervolgens werden drie proposities voorgelegd (in de vorm zoals het voorbeeld hierboven) en vroegen we de deelnemers om per propositie de volgende vragen te beantwoorden:

- In hoeverre herken je deze ontwerp-propositie?
- Welke aspecten van de ontwerp-propositie zijn herkenbaar?
- Wat zijn belangrijke aandachtspunten (voor het ontwerp van de leeromgeving) bij deze ontwerp-propositie?

Deelnemers konden de antwoorden van de andere deelnemers zien. Per propositie vond een gesprek plaats over wat er opviel in de reacties. Deze gesprekken zijn opgenomen en uitgewerkt tot een verslag. Het verslag is later ter membercheck gedeeld met de deelnemers, waarbij zij konden aangeven of er nog iets aan het verslag aangepast/aangevuld moest worden om beter recht te doen aan wat er destijds was besproken. Dit heeft niet geleid tot aanpassingen aan de verslagen. Na de expertsessies zijn de ontwerp-proposities uit de selectie van 19 artikelen aangescherpt en zijn terugkerende thema's geïnventariseerd voor nadere thematische analyse. Hierbij is de totale selectie van 71 artikelen gecodeerd met behulp van software voor kwalitatieve data analyse (ATLAS.ti<sup>23</sup>). In het volgende hoofdstuk gaan we in op de resultaten van de verschillende analyses.

---

<sup>5</sup> Zie [www.wooclap.com](http://www.wooclap.com)

### 3 Resultaten

Zoals we in de methode sectie beschreven, hebben 71 artikelen geselecteerd om antwoord te vinden op de deelvragen van ons dit onderzoek. Deze selectie vertegenwoordigt onderzoek naar grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en/of welzijn in veertien Landen (zie [Appendix 1](#)). Ongeveer de helft van de publicaties komt uit de Verenigde Staten. Daarnaast zijn Australië, Canada, China, Denemarken, Duitsland, Dominicaanse Republiek, Engeland, Ierland, Korea, Mexico, Zweden en Nederland vertegenwoordigd in de selectie. Het merendeel van de publicaties is na 2010 verschenen. Het is aannemelijk dat dit verband houdt met het verschijnen van het WHO rapport *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* in dat jaar. Zoals in Appendix 1 is te zien omvat de selectie een rijke diversiteit aan grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn.

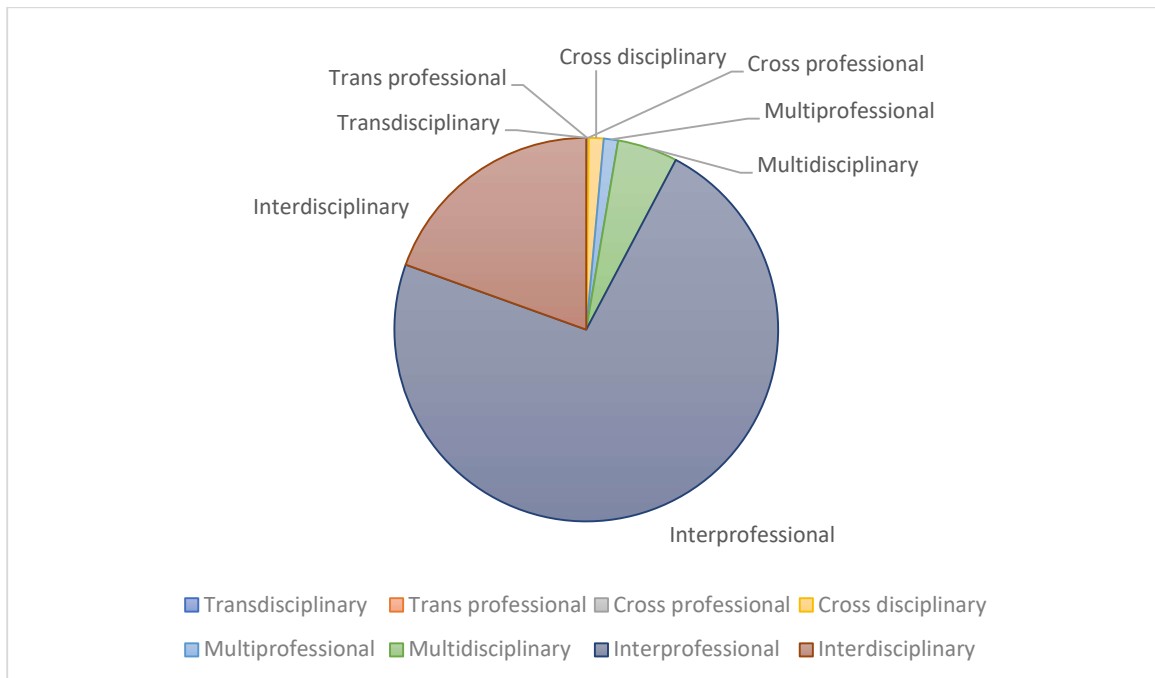
In dit hoofdstuk gaan we nader in op de leeromgevingen die in de literatuur worden beschreven. Om zicht te krijgen op hoe verschillende multi/inter/cross/trans termen in artikelen worden gehanteerd (deelvraag 1), hebben we de 71 artikelen bestudeerd op de frequentie waarin termen met de verschillende prefixen (multi-, inter-, cross- en trans-) voorkwamen en in hoeverre en hoe die termen worden gedefinieerd (3.1). Vervolgens hebben we gezocht naar verschillende typen grensoverstijgende leeromgevingen (deelvraag 2, zie 3.2). Voor de deelvragen 3 t/m 5 hebben we een subselectie van 19 artikelen geselecteerd met empirische gegevens over grensoverstijgende, in-society leeromgevingen in zorg én welzijn. Deze artikelen hebben we gebruikt voor het formuleren van ontwerpproposities (deelvraag 3), die we vervolgens hebben geanalyseerd op gemeenschappelijke kenmerken (zie 3.3). De deelvraag over de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de ontwerpproposities (deelvraag 4) beantwoorden we op basis van een tweetal online expertsessies (zie 3.4). Vervolgens leggen we de relatie met de boundary crossing leermechanismen (deelvraag 5, zie 3.5).

#### 3.1 Gebruik van de termen multi/inter/cross/trans in de literatuur

We hebben de brede selectie van 71 artikelen bestudeerd om te kijken naar de frequentie waarin de verschillende prefixen (multi, inter, cross en trans) voorkwamen en hoe de termen werden gedefinieerd. Uit deze analysestap blijkt dat *inter* verreweg de meest gebruikte prefix is (zie tabel 1) en dat veel artikelen de gebruikte begrippen niet helder definiëren. Wel zien we dat de leeromgevingen die in de artikelen worden beschreven het leren over, van en/of met verschillende disciplines en/of professies in gezondheid en welzijn op verschillende manieren faciliteren. Ook zien een spreiding in het gebruik van de bijbehorende termen, waarbij bepaalde termen duidelijk dominanter zijn dan andere (zie Figuur 5) en er verschillen zijn op te merken ten aanzien van de aard van de samenwerking binnen de leeromgeving.

Trans-	Cross-	Multi-	Inter-
2	27	125	1853

TABEL 2 FREQUENTIE WAARIN DE PREFIX VOORKOMT IN DE 71 GESELECTEERDE ARTIKELN



FIGUUR 5 VERHOUDING GEBRUIKTE TERMEN

De term *transdisciplinary* of *transprofessional* wordt in geen van de geselecteerde artikelen gebruikt om de aard van het onderwijs te beschrijven. We vinden de term alleen in een referentie naar een artikel over *transdisciplinary imagination*. Een aanvullende zoekopdracht specifiek gericht op de trans-termen (die ook al in de oorspronkelijke zoekstrings zaten) versterkte het beeld dat deze termen beperkt lijken voor te komen in de Engelstalige wetenschappelijke literatuur over grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn. Een nadere check op de 1095 oorspronkelijk gevonden artikelen leverde op dat in 33 artikelen de term *transdisciplinary* wordt gebruikt. Deze artikelen zijn bij de selectie geëxcludeerd omdat het niet ging om onderwijs in zorg en welzijn of omdat de focus van het onderzoek niet lag op de leeromgeving zelf. Interessant is wel dat bijvoorbeeld in de context van STEM educatie (*Science, Technology, Engineering, Mathematics*) wordt gesproken van transdisciplinair onderwijs als kennis wordt geconstrueerd in de interactie tussen wetenschap en maatschappij, en dat er ook wordt gerefereerd aan *multidisciplinary*, *interdisciplinary*, and *transdisciplinary teaching (MITT)*. Aangezien deze termen niet binnen onze selectie voorkomen en buiten de scope van dit onderzoek liggen, gaan we hier niet nader op in.

De termen met de prefix *cross* komen beperkt terug in onze selectie, in totaal 27 keer verspreid over zes artikelen. *Cross disciplinary* komt in vijf van de 71 artikelen terug; *cross professional* wordt maar één maal gevonden (Sweeney et al., 2017). De prefix *cross* lijkt vooral te worden gebruikt om de discipline-overstijgende ervaring aan te geven die wordt gefaciliteerd of de vaardigheden die worden ontwikkeld, in het kader van interprofessioneel onderwijs of interprofessioneel leren. Het gaat dan bijvoorbeeld over *cross-disciplinary working* (E. Anderson & Lennox, 2009), *cross-disciplinary experience* (Bachmann et al., 2013) of *cross-disciplinary skill* (Grossman & McCormick, 2003). In één publicatie wordt gesproken over *Cross-Professional Education (CPE)* (Sweeney et al., 2017). Daarmee wordt bedoeld dat docenten van de ene discipline bijdragen aan onderwijs binnen een andere discipline. Maar deze term en afkorting komen we in andere werken niet tegen en CPE wordt in andere wetenschappelijk publicaties gebruikt voor Continuing Professional Education, dus er lijkt geen consensus te zijn over het gebruik van CPE, noch over de definitie ervan.

De termen *Multi-disciplinary* of *multi-professional* vinden we met enige regelmaat terug in de geselecteerde 71 artikelen (in totaal 125 keer), met name om te verduidelijken dat er wordt geleerd en/of gewerkt in een team

bestaande uit personen van verschillende disciplines of professies. Om in plaats van naar het team naar het grensoverstijgende leren te verwijzen, wordt vaker *inter* gebruikt. In het voorbeeld hieronder zien we dat wordt gerefereerd aan *interprofessional learning* binnen een *multidisciplinary team*:

“The findings of this evaluation support much of the current evidence regarding the benefits of interprofessional learning, particularly in relation to promoting increased levels of confidence and the understanding of professional roles within the multidisciplinary team.” (Anderson et al., 2017, p. 55)

Soms lijkt de term *multidisciplinary* voor de auteurs van het artikel uitwisselbaar met *interdisciplinary*, maar wordt *interdisciplinary* gebruikt om het gedeelde, discipline-overstijgende, doel te benadrukken:

“The terms “interdisciplinary” and “multidisciplinary” are commonly undefined and used interchangeably in the literature. Both appear in this article to reflect the cited materials, but the educational intervention was designed to promote the interdisciplinary approach that refers not only to the involvement of people from distinct professions but also to the coordination of their different contributions towards a common goal grounded in patient- and family-focused care” (Fineberg et al., 2004, p. 770)

Brewer & Flavell (2018) maken het onderscheid expliciet: zij geven aan dat zij zich richten op *interprofessioneel* onderwijs omdat ze geen *multiprofessioneel* onderwijs willen vormgeven waarin studenten van verschillende beroepen simpelweg *naast* elkaar leren (Brewer & Flavell, 2018). Dat is waarschijnlijk ook de reden dat *inter* als prefix veel vaker voorkomt in de artikelen; het geeft aan dat er intensieve interactie is tussen de verschillende disciplines of professies.

De term *interprofessional* wordt het meest gebruikt om leeromgevingen te typeren met lerenden van verschillende professies niet alleen *naast* elkaar en *over* elkaar, maar ook *met* en *van* elkaar leren. Daarbij wordt vaak gerefereerd aan het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2010), waarin gesteld wordt dat *interprofessioneel* onderwijs plaatsvindt wanneer studenten van twee of meer professies over, van en met elkaar leren om effectieve samenwerking mogelijk te maken en gezondheidsresultaten te verbeteren.

Naast *interprofessional education* (IPE) wordt ook wel de term *interprofessional learning* (IPL) gehanteerd, zij het in veel mindere mate. Jorm et al. (2016) geven aan dat in de literatuur IPE en IPL enigszins door elkaar worden gebruikt. Waar zij de voorkeur geven aan IPL omdat die term volgens hen het actieve leerproces benadrukt (Jorm et al., 2016), zien we in onze selectie dat toch het vaakst wordt gekozen voor IPE. Daarbij lijkt er ook een duidelijke voorkeur te zijn voor ‘Interprofessioneel’ boven ‘Interdisciplinair’. Dit wordt door St Hill en Yazici (2014) expliciet benoemd. Zij signaleren dat *interdisciplinary* en *interprofessional* vaak aan elkaar worden gelijkgesteld, maar dat *interdisciplinary education* aangeeft dat individuen uit twee of meer disciplines samenwerken om hun gezamenlijke expertise te integreren om tot betere patiëntenzorg te komen. *Interprofessional education* is in hun optiek meer geschikt om te verwijzen naar de processen en verbanden tussen onderwijs en praktijk in termen van docenten, studenten en professionals in een leeromgeving, academische en zorginstellingen, en de verbanden tussen verschillende culturele, sociaal-economische en politieke factoren (St Hill & Yazici, 2014). *Interprofessional* is dus een breder begrip.

Op basis van bovenstaande bevindingen concluderen wij dat de diverse multi/inter/cross/trans termen in de literatuur lang niet altijd consistent worden gehanteerd en gedefinieerd en dat er verschillen zijn in de interpretatie van die termen. Wel zien we dat *interprofessional education* (IPE) de meest breed gebruikte en geaccepteerde term is voor onderwijs dat is gericht om over de grenzen van verschillende professionele praktijken heen over, van en met elkaar te leren. Deze term lijkt dan ook het meest passend om te refereren aan het grensoverstijgende karakter van de leeromgevingen die centraal staan in dit rapport.

### 3.2 Typen grensoverstijgende leeromgevingen

In de 71 geselecteerde artikelen worden verschillende typen grensoverstijgende leeromgevingen binnen de zorg en welzijnsdomeinen beschreven. We gaan hieronder in op de (ontwerp)kenmerken van de vier meest voorkomende typen: service-learning, klinieken, interprofessionele stages en simulaties.

#### *Interprofessionele stages*

Een veelvoorkomende vorm van interprofessioneel onderwijs is de interprofessionele stage (*interprofessional placement*). Studenten van verschillende disciplines en professies werken dan op verschillende locaties op basis van door de cliënt of door een organisatie geformuleerde doelen. De duur van de interprofessionele stage kan behoorlijk variëren, van twee weken fulltime tot 20 weken of langer parttime. Studenten leren en werken vaak in duo's, als teamlid in een interprofessioneel team, met een deskundige begeleider, die de bijdrage van iedere discipline/professie benadrukt en tegelijkertijd de verschillen en overeenkomsten helpt begrijpen (Brewer & Flavell, 2018). Vaak worden studenten in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan teamvergaderingen, casusbesprekingen en debriefingsessies. Parallel aan de stage wordt een vorm van (online) onderwijs aangeboden en zijn er reflectieopdrachten of bijeenkomsten om te reflecteren op de bijdrage van de betrokken professies en disciplines aan de dienstverlening voor de cliënt en diens naasten. Een bijzonder soort interprofessionele stage is het *Leicester Model* (Anderson & Lennox, 2009). Studenten worden geplaatst bij locaties voor eerstelijnszorg in kansarme gemeenschappen, daar interviewen de studenten patiënten en betrokken zorgprofessionals, reflecteren ze op wat ze over het werk van de professionals in de eerstelijnszorg meekrijgen, en dragen samen verbetervoorstellen aan.

Een vergelijkbare leeromgeving aan de interprofessionele stage, maar meer gericht op de toepassing van een specifieke methode, is het veldmodel. Dit veldmodel wordt bijvoorbeeld gebruikt om studenten te trainen om SBIRT (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment*) toe te kunnen passen in interprofessionele, klinische settings waar screening op het gebruik van middelen nodig is. Het veldmodel kan bijvoorbeeld bestaan uit een combinatie van online modules, simulaties, gestandaardiseerde patiëntervaringen en klinische ervaringen met het toepassen van SBIRT. Ook dan zien we dat studenten vaak in interprofessionele duo's worden ingedeeld en begeleid door docenten (Acquavita et al., 2019; Tajima et al., 2019).

#### *Simulaties*

Simulaties maken vaak deel uit van het ontwerp van grensoverstijgende leeromgevingen. Dan gaat het zowel om online simulaties als om simulaties met high fidelity patients (HF) en met standardized patients (SPs). Bij HF gaat het om levensechte oefenpoppen, bij SP worden echte mensen ingezet, die zijn opgeleid om de rol van een patiënt, familielid of andere betrokkenen op een consistente, gestandaardiseerde manier neer te zetten voor educatieve doeleinden. Deze simulatievormen worden bijvoorbeeld ingezet om social work studenten en studenten verpleegkunde te laten oefenen met samenwerken (Banks et al., 2019; Gurley et al., 2021). In Venville & Andrews (2020) lezen we over een driedaags programma, ontworpen in samenwerking tussen universiteit en openbaar ziekenhuis, waarbij studenten in IP-zorgteams meedraaien. In dit voorbeeld worden de simulaties gefaciliteerd door ervaren docenten en begeleiders vanuit het ziekenhuis en geven ex-patiënten als acteurs feedback over hun ervaring.

Bij de diverse soorten simulaties zien we dat elementen van school in de buitenwereld worden geïncorporeerd, bijv. door kraamzorg studenten in een ziekenhuis een simulatie van een bevalling te laten verzorgen voor geneeskunde studenten binnen een ziekenhuis (Anderson et al., 2017) of van de buitenwereld in school bijv. een gezamenlijke simulatieoefening voor social work en verpleegkunde studenten in een praktijklokaal op school. Simulaties zijn ook geschikt als studenten ervaring moeten opdoen met rampscenario's die zich real-life niet snel voordoen, zoals een tornado (Zapko et al., 2015).

### *Service-learning*

In een leeromgeving waarin service-learning wordt gefaciliteerd, verlenen studenten diensten aan de gemeenschap, samen mét leden van die gemeenschap. Het gaat verder dan regulier vrijwilligerswerk omdat er sprake is van een doelbewuste koppeling met (een deel) van de opleiding. Service learning vereist dat studenten specifieke leerdoelen bereiken door actief te werken aan een activiteit die aansluit bij de behoefte van een gemeenschap. Het leren wat kan plaatsvinden via service-learning heeft betrekking op maatschappelijk, academisch en persoonlijk vlak. Reflectie is inherent onderdeel van service learning (St Hill & Yazici, 2013). Die reflectie gaat over de ervaring van het werken aan een activiteit voor de gemeenschap en wat studenten daarvan hebben geleerd in relatie tot hun discipline. Die reflectie draagt bij aan de erkenning in termen van onderwijsresultaten. Het doel van service learning is om studenten via praktijkervaringen te laten leren, bijvoorbeeld over het werken met specifieke doelgroepen. Het wordt bijvoorbeeld ingezet om studenten meer inzicht te geven op ouder worden en de belevingswereld van ouderen. Deze grensoverstijgende, in-society leeromgeving lijkt studenten te helpen om theorie en praktijk te integreren en het geleerde beter te onthouden (Krout et al., 2010). Service learning kan op verschillende manieren en locaties plaatsvinden bijvoorbeeld door mensen thuis te ondersteunen of door mee te draaien bij speciale opvanglocaties. Ook de intensiteit van de begeleiding vanuit school en de mate waarin studenten via service learning ondergedompeld worden in een bepaalde gemeenschap kan variëren. In sommige gevallen hebben docenten vanuit school een stevige rol in de begeleiding, zoals bijvoorbeeld als studenten worden ingezet om dakloze jongeren te helpen bij de crisisopvang (Bender et al., 2020).

### *Klinieken*

Het werken in klinieken gebeurt meestal op vrijwillige basis. Klinieken lijken zich goed te lenen voor grensoverstijgend, in-society ervaringen omdat in die klinieken allerlei zorg- en welzijnsdiensten kunnen worden verleend in een echte context, aan een diversiteit van doelgroepen, door studenten en professionals met verschillende achtergronden. Acht van de 71 geselecteerde artikelen gaan over een kliniek die doorgaans ook wordt gerund door studenten. Dan heet het ook wel een *student-run clinic free clinic*, afgekort als SRFC. Meestal is een kliniek op een bepaalde dag geopend voor gratis hulp aan kwetsbare groepen die vanwege hun sociaaleconomische positie geen vanzelfsprekende toegang hebben tot zorg en welzijnsdiensten. Een kliniek kan worden bemenst door studenten en docenten van uiteenlopende disciplines en professies. Studenten volgen vaak een oriëntatie sessie, draaien een bepaald aantal *shifts* (doorgaans drie) en wonen reflectiesessies bij. De diensten zelf kunnen in duo's worden gedaan (Hu et al., 2018) of in interprofessionele teams van 2-6 personen (Housley et al., 2018). De diensten die al dan niet worden geboden in de klinieken, zijn afhankelijk van de betrokken disciplines en professies en kunnen variëren van basis eerstelijnszorg voor chronische zieken (hoge bloeddruk, diabetes type 2) tot tandheelkundige checks of gehoortesten. Vaak is er binnen een kliniek sprake van één-op-één begeleiding. De duur en intensiteit van het meedraaien in een kliniek is wisselend in de verschillende beschreven leeromgevingen, maar studenten lijken in de klinieken doorgaans meer als professional betrokken dan als student. Uit onderzoek blijkt dat patiënten zich dan ook professioneel geholpen voelen door interprofessionele groepen studenten (Jakobsen et al., 2021). Soms kunnen studenten binnen de kliniek als rolmodel fungeren voor andere professionals, bijvoorbeeld door toepassingen van screening op middelengebruik (Martin et al., 2006).

Uit de literatuur komen dus een aantal typen naar vormen van wat wij in deze studie grensoverstijgende leeromgevingen noemen. Deze variëren vooral in termen van locatie (binnen een onderwijsinstelling, binnen een zorg- of welzijnsinstelling, bij mensen thuis, in de wijk) en de mate waarin er sprake is van contact met cliënten/patiënten en andere professionals. Vanuit onze zoektocht naar kenmerken van 'in-society' leeromgevingen, zoomen we in de volgende paragrafen verder in op het ontwerp van leeromgevingen die de elementen van 'school' en 'de buitenwereld' integreren.



### 3.3 Ontwerpproposities voor grensoverstijgende, in-society leeromgevingen

Om zicht te krijgen op het ontwerp van grensoverstijgende leeromgevingen (deelvraag 3), hebben we uit de totale set van 71 artikelen 19 artikelen geselecteerd waarin meerdere disciplines en professies uit zowel het gezondheids- én uit het welzijnsdomein een rol spelen (via studenten en/of betrokken professionals) én die we op basis van de beschrijving van levensechte aspecten in meer of mindere mate als ‘integratief’ konden aanmerken op het continuüm tussen school en de buitenwereld (zie 1.3). Deze artikelen hebben we geanalyseerd via de CIMO logica om meer zicht te krijgen op het ontwerp van de leeromgeving. De analyses hebben we vervolgens samengevat in compacte ontwerpproposities met de kern van elk CIMO aspect: Probleem-in-Context, Interventie, Mechanisme, Uitkomsten (zie [Appendix 2](#)). Deze ontwerpproposities geven inzicht in de relatie tussen de ervaren problemen in de context en de interventies die in de artikelen worden uitgewerkt. We beschrijven hieronder per CIMO aspect de bevindingen in thematische clusters, met voor ieder cluster een tabel met korte beschrijvingen uit de geselecteerde artikelen.

#### 3.3.1 Problemen-in-context

Eén van de centrale problemen die in de diverse artikelen wordt benoemd is de transformatie van zorg en welzijn, de grensoverstijgende samenwerking die daarvoor nodig is en de daaruit volgende noodzaak om meer interprofessioneel op te leiden (zie Tabel 3). Dit wordt in veel van de geselecteerde artikelen benoemd, waarbij wordt benadrukt dat professionals in zorg en welzijn het vermogen moeten ontwikkelen om te kunnen werken in teams met verschillende disciplines en professies. Van Lierop en collega's (2019) en Tajima et al. (2029) hebben het in dit verband over de noodzaak om te kunnen werken in interprofessionele teams. Venville en Andrews (2020) hebben het over het belang van een *team-based* benadering van zorg, en Head en collega's (2016) over de noodzaak om *team-based, patient-centered, collaborative care* te kunnen bieden. Opleidingen vinden ook dat er nog te weinig aandacht is voor interprofessionele vaardigheden binnen de eigen instelling (Acquavita et al., 2019). Het ontwerpvragestuk is dan gericht op hoe studenten de kans te geven om 'real-life' ervaringen op te doen (Goodman et al., 2022), in een authentieke setting (Heath et al., 2019), waarin de studenten kunnen worden ondergedompeld (Housley et al., 2018).

---

#### **Studenten onvoldoende voorbereid op transformatie in zorg en welzijn en grensoverstijgend samenwerken**

---

- Toekomstige professionals in zorg en welzijn zijn niet voldoende toegerust om het hoofd te bieden aan de vraagstukken die voortkomen uit de transformatie van zorg en welzijn
- Om te komen tot grensoverstijgende samenwerking moeten professionals in zorg en welzijn het vermogen ontwikkelen om te werken in teams met verschillende disciplines en professies
- Er is in de opleidingen onvoldoende aandacht voor interprofessionele vaardigheden en 'real-life' ervaringen, waarin de studenten ondergedompeld kunnen worden
- Studenten in zorg en welzijn beschikken in onvoldoende mate over skills voor evidence-based werken
- Hoge druk op het onderwijs om studenten te leren werken in interdisciplinaire teams om hedendaagse vraagstukken het hoofd te bieden
- Behoefte aan leersituaties die studenten onderdompelen in de dagelijkse interacties tussen zorgwerkers en welzijnswerkers die de cliënten centraal stellen
- Studenten hebben het nodig om hun expertise te ontwikkelen in real-life verbeterprojecten
- Maatschappelijk werkers en gezondheidswerkers moeten worden voorbereid op interprofessioneel teamwerk.
- Bepaalde competenties kunnen niet in voldoende mate worden geleerd in traditionele, monodisciplinaire, onderwijs settings.

---

#### **TABEL 3 PROBLEMEN-IN-CONTEXT IN RELATIE TOT TRANSFORMATIE VAN ZORG & WELZIEN**

---

Op het niveau van de maatschappij speelt, naast de transformatie in zorg en welzijn en de noodzaak tot grensoverstijgend samenwerken, dat er doelgroepen zijn die beperkt toegang hebben tot zorg en welzijnsdiensten. Het ontwerpvragestuk is dan hoe grensoverstijgende, in-society leeromgevingen te kunnen

hepen om toegang tot zorg en welzijn mogelijk te maken voor specifieke, moeilijk bereikbare doelgroepen zoals kinderen die in afgelegen gebieden wonen (Heath et al., 2019) of inheemse bevolkingsgroepen in achtergestelde gebieden (Jarvis-Selinger et al., 2008), of doelgroepen in kansarme wijken in steden (Hu et al., 2018), waaronder ook daklozen en andere kansarme cliënten (St Hill & Yazici, 2014).

---

### **Onvoldoende toegang van specifieke cliënten/doelgroepen tot zorg- en welzijnsdiensten**

---

- Specifieke (bijv. inheemse) doelgroepen hebben onvoldoende toegang tot zorg.
- Kinderen op het platteland hebben onvoldoende toegang tot voorlichting en voorzieningen voor mondgezondheid.
- Cliënten uit gemarginaliseerde bevolkingsgroepen beschikken niet over de kennis of het vermogen om door de complexe gemeenschaps- en gezondheidszorgsystemen in hun eigen buurt te navigeren.

---

#### **TABEL 4 PROBLEMEN-IN-CONTEXT IN RELATIE TOT TOEGANG TOT ZORG- EN WELZIJNSDIENSTEN**

Een verwant ontwerp vraagstuk aan het bovenstaand probleem van gebrekkige toegang tot zorg- en welzijnsdiensten is hoe de leeromgeving kan bijdragen aan het vergroten van de motivatie van lerenden om met bepaalde doelgroepen te werken (zie bijv. Jarvis-Sellinger et al., 2018) en studenten ervaring te laten opdoen met het handelen binnen de ‘lappendeken’ van complexe zorgdiensten (“the patchwork of complex care services”) (Hart et al., 2021).

---

### **Studenten hebben onvoldoende ervaring met specifieke cliënten/doelgroepen**

---

- Toekomstige professionals hebben onvoldoende zicht op de invloed van culturele aspecten op het benutten van de diensten op het gebied van zorg en welzijn.
- Er zijn onvoldoende professionals in zorg en welzijn die zijn toegerust en bereid zijn om te werken met kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, personen uit de Spaanstalige gemeenschappen in de VS, kinderen die in afgelegen gebieden wonen
- Onvoldoende expertise en capaciteit van studenten in het werk met de doelgroep ouderen.
- Het onderwijs slaagt er niet in om studenten voldoende kennis te geven van de lappendeken van complexe zorgdiensten die buiten het ziekenhuis en de kliniek worden verleend.
- Onvoldoende beschikbaarheid van professionals die willen werken met specifieke doelgroepen in afgelegen gebieden.

---

#### **TABEL 5 PROBLEMEN-IN-CONTEXT RONDOM CONTACT MET SPECIFIEKE CLIËNTEN/DOELGROEPEN**

Op het niveau van de instellingen zien we dat ontwerp vraagstukken te maken hebben met de problematische samenwerking tussen actoren in diverse organisaties, afdelingen en disciplines en hoe bepaalde belemmerende structuren te veranderen. Brewer en Flavell hebben het bijvoorbeeld over hiërarchische en verkokerde structuren tussen de professies en beschrijven een veldwerk programma wat bijdraagt aan het doorbreken ervan (Brewer & Flavell, 2018). Als het gaat om de structuurverandering, wordt vaak verwezen naar de discipline-specifieke silo's binnen organisaties die de samenwerking tussen disciplines en professies kunnen belemmeren. Het is dan uitdagend om een leeromgeving te ontwerpen waarin deze silo's niet in de weg staan van beoogde interprofessionele leeractiviteiten.

---

### **Er wordt in zorg en welzijn niet goed samengewerkt op instellingsniveau**

---

- Er wordt in zorg en welzijn niet goed samengewerkt tussen actoren in diverse organisaties, afdelingen en disciplines.
- Er is sprake van verkokerde structuren tussen de professies
- Discipline-gebonden ‘silos’ belemmeren de samenwerking tussen disciplines

---

#### **TABEL 6 PROBLEMEN-IN-CONTEXT RONDOM SAMENWERKING OP INSTELLINGSNIVEAU**

### 3.3.2 Interventies

Op basis van de CIMO analyse van de subselectie van 19 artikelen kunnen we diverse interventies onderscheiden die worden ingezet als potentiële oplossingen voor bovengenoemde vraagstukken. Deze zijn hieronder weergegeven in tabellen op basis van thematische clustering rondom het inbedden van

praktijkervaring met interprofessioneel samenwerken (Tabel 7), van interactie met cliënten (Tabel 8), van interactie met specifieke doelgroepen/gemeenschappen (Tabel 9), en van begeleiding en reflectie (Tabel 10).

Tabel 7 laat zien dat er een grote diversiteit aan interventies in de literatuur wordt genoemd om studenten grensoverstijgende praktijkervaringen te laten opdoen in settings waarin zij kunnen samenwerken met verschillende disciplines en professies. Bij de grensoverstijgende praktijkervaringen is het de bedoeling dat studenten samenwerken met verschillende gezondheidswerkers in een multidisciplinair team met studenten en docenten en/of vrijwilligers van verschillende disciplines. Regelmatig wordt er in interprofessionele duo's gewerkt (Acquavita et al., 2019; Brewer & Flavell, 2018) of samengewerkt in kleine, interprofessionele teams (Martinez-Mier et al., 2011; McWilliams et al., 2008; St Hill & Yazici, 2014; Tajima et al., 2019). Studenten doen als vrijwilliger of stagiair screenings van cliënten, vaak gevolgd door het gezamenlijk opstellen van een behandelplan en het presenteren daarover. Studenten van verschillende disciplines wisselen screeningsgegevens uit (Heath et al., 2019) en bespreken een behandelplan voor de cliënten (Hu et al., 2018; Van Lierop et al., 2019). Soms maakt het verkennen en verwijzen van cliënten naar de juiste voorzieningen deel uit van de taken (bijvoorbeeld in Wros et al., 2015). Een andere variant is dat studenten in IP groepjes eerstelijnsprofessionals interviewen (Anderson & Lennox, 2009), elkaar schaduwen (Hart et al., 2021) of zorgverleners in specifieke contexten observeren en hen bevragen over rollen, teamdynamiek enz. (House et al., 2018).

Studenten participeren ook in diverse sessies, zoals teamvergaderingen en interprofessionele debriefing sessies gericht op specifieke aspecten van de dienstverlening (Acquavita et al., 2019; Anderson & Lennox, 2009; Jarvis-Selinger et al., 2008) en casusbesprekingen (Brewer & Flavell, 2018; Hart et al., 2021). Hart et al. (2021) beschrijven bijvoorbeeld dat lerenden moeten afstemmen met de eerstelijnszorgteams waar hun cliënten ook mee te maken hebben en deelnemen aan besprekingen met diverse experts. Soms werken studenten maar in beperkte mate met elkaar samen, maar moeten zij elkaar of anderen observeren (House et al., 2018), gegevens met elkaar uitwisselen (Heath et al., 2019) of actief kennis delen binnen de teams (Housley et al., 2018).

---

### **Praktijkervaringen met interprofessioneel samenwerken inbedden**

---

- Gerichte selectie van settings waarin studenten kunnen participeren in interprofessionele teams met ervaren professionals en begeleiders.
- Interprofessionele klinische stage in zorgteams in intramurale en poliklinische settings; klinische screenings van patiënten in interprofessionele duo's; interprofessionele stage van 2-28 weken in IP duo's in een interprofessioneel team; korte klinische stage van 2,5 dag of 10 dagen; vrijwilligerswerk in IP zorgteams in een door studenten gerunde kliniek
- samenwerken met verschillende gezondheidswerkers; werken in een multidisciplinair team met studenten en docenten; docenten en vrijwilligers van verschillende disciplines werken samen in interdisciplinaire teams van vier of vijf studenten; werken in IP teams; praktijkervaring met het werken in interprofessionele teams in het veld
- interprofessionele debriefing sessies gericht op specifieke aspecten van de dienstverlening; debriefingssessie na interprofessionele keuzecursus
- deelnemen aan teamvergaderingen, casusbesprekingen en debriefingssessies met experts; interdisciplinaire casemanagementsessies; interprofessioneel gesprek met inbreng van elke beroepsgroep om een effectief behandelplan te bepalen; gezamenlijk bespreken van zorgplannen; samen stellen mentoren en studenten plannen op om de gezondheid en het welzijn van de ouderen te verbeteren; uitwisselen van screeningsgegevens over de doelgroep tussen de professies
- interviewen van professionals in de eerste lijn in IP groepjes van 4; schaduwen; observeren van zorgverleners in specifieke contexten en vragen stellen over rollen, teamdynamiek enz.

---

**TABEL 7 INTERVENTIES VOOR ERVARING MET INTERPROFESSIEEL SAMENWERKEN**

Een deel van de interventies dat in de literatuur wordt genoemd is specifiek gericht op de interactie met cliënten (Tabel 8). Het gaat dan over verschillende vormen van cliëntgerichte zorg (Brewer & Flavell, 2018), het afnemen van een anamnese en helpen bij taken zoals het inbrengen van intraveneuze katheters of het verstrekken van medicijnen (House et al., 2018). Ook kunnen studenten bij cliënten gezondheidschecks uitvoeren en voorlichting geven vanuit verschillende disciplines, zoals gebitsverzorging (Heath et al., 2019) of patiëntenzorg verlenen door studenten gerunde klinieken (Housley et al., 2018; Hu et al., 2018). Andere vormen van cliëntcontact kunnen bestaan uit het onder toezicht uitvoeren van screenings, korte interventies en doorverwijzingen naar behandeling voor alcoholmisbruik (Tajima et al., 2019).

---

### Interactie met cliënten inbedden

- interviewen van patiënten in IP groepjes van 4: een duo voert eerste patiëntinterview en -onderzoek uit en brengt deze informatie naar de grotere interprofessionele groep van begeleiders en studenten
- geneeskundestudent bespreekt het zorgplan met de huisarts van de patiënt
- huisbezoeken door studenten aan oudere personen met complexe gezondheids- en welzijnsbehoeften; maandelijkse huisbezoeken aan oudere personen met complexe zorgvraag; studenten bezoeken de cliënt, meestal bij de cliënt thuis.
- cliëntgerichte zorg verlenen; patiëntenzorg verlenen; anamnese afnemen en helpen bij taken zoals het inbrengen van intraveneuze katheters of het verstrekken van medicijnen; gezondheidschecks uitvoeren en voorlichting geven vanuit verschillende disciplines; gebitsverzorging voor kinderen verzorgen
- onder toezicht in interprofessionele teams ervaring opdoen op met het uitvoeren van screenings, korte interventies en doorverwijzingen naar behandeling voor alcoholmisbruik.
- vaardigheden training met gestandaardiseerde patiënten; klassikale sessies waarin studenten kennismaken met patiëntgerichte zorg middels gastsprekers, groepsdiscussies en simulaties; faciliterende colleges, lezingen, audio, video, werk in kleine groepen, casusconferenties, high-fidelity intramurale en poliklinische simulatieactiviteiten, rollenspellen en kritische reflectie; patiëntveiligheidsfilm waarin een jonge moeder sterft tijdens een routineoperatie; ex-patiënten geven als acteurs feedback over hun ervaring met gesimuleerde teambased zorg; een rouwende vader vertelde hoe hij en zijn gezin de inspanningen van de behandelteams van het ziekenhuis waardeerden

---

### TABEL 8 INTERVENTIES GERICHT OP INTERACTIE MET CLIËNTEN

Diverse studies richten zich op interventies waarmee studenten van verschillende disciplines of professies in contact komen met specifieke gemeenschappen, zoals plattelandsgemeenschappen of inheemse gemeenschappen (zie Tabel 5). Studenten leggen bijvoorbeeld bezoeken af aan die gemeenschappen, werken in een lokale kliniek of doen onderzoek naar de beschikbare gezondheidsbronnen binnen die gemeenschap (Heath et al., 2019; Hu et al., 2018; Jarvis-Selinger et al., 2008; Martinez-Mier et al., 2011). Een interventie kan bijvoorbeeld bestaan uit het inbedden van een verplichte oriëntatiesessie in de leeromgeving over de problemen die van invloed zijn op de bevolking en de hulpbronnen van de gemeenschap (Hu et al., 2018). Vervolgens nemen studenten deel aan activiteiten binnen de gemeenschap, werken aan projecten voor het versterken van de gezondheid en het welzijn van die inheemse gemeenschappen en geven vervolgens een presentatie hierover aan die gemeenschap. Om de integratie te bevorderen worden bijvoorbeeld vertegenwoordigers van de betreffende gemeenschap betrokken bij de ontwikkeling van de leeromgeving, de begeleiding en de evaluatie van de interventie (Jarvis-Selinger et al., 2008). In McWilliams et al. (2008) worden gepensioneerden ingezet om hun ervaringen in het verouderingsproces te delen en om te helpen bij huisreparaties en de installatie van valpreventie-apparaten.

---

### Interactie met specifieke doelgroepen/gemeenschappen inbedden

- bezoeken van plattelandsgemeenschappen voor korte klinische ervaringen; keuzecursus met bezoek aan twee inheemse gemeenschappen; diensten verlenen in een kliniek in een kleine plattelandsgemeenschap; deelnemen aan activiteiten binnen de gemeenschap
- onderzoeken van de gezondheidsbronnen van bezochte gemeenschappen
- verplichte oriëntatiesessie over de problemen die van invloed zijn op de bevolking en de hulpbronnen van de gemeenschap
- zorg verlenen en voorlichting geven aan achtergestelde, grotendeels Spaanstalige gemeenschap in een door studenten gerunde kliniek
- gratis gebitsverzorging voor kinderen in achtergestelde gemeenschappen
- werken aan strategieën voor het bieden van kwaliteitszorg aan inheemse gemeenschappen
- vertegenwoordigers van de gemeenschap betrekken bij de ontwikkeling en evaluatie van het curriculum
- inheemse instructeurs geven les en begeleiden de studenten; begeleiding door (vrijwillige) docenten die getraind zijn in gerontologie/geriatrie en gepensioneerd; gepensioneerd delen hun ervaringen in het verouderingsproces en helpen bij bijv. huisreparaties en de installatie van valpreventie-apparaten
- lessen, discussies, en werken aan projecten voor de gemeenschap; presentatie in een afrondend forum aan de gemeenschap; les over traditionele medicijnen en genezingspraktijken van de inheemse gemeenschap

---

### TABEL 9 INTERVENTIES VOOR INTERACTIE MET SPECIFIEKE DOELGROEPEN/GEMEENSCHAPPEN

Een belangrijke interventie in veel van de artikelen betreft de inbedding van de begeleiding binnen de leeromgeving. Zie Tabel 10. Vrijwel alle geselecteerde artikelen zeggen hier iets over. Het gaat dan bijvoorbeeld om het selecteren van begeleiders die rol van facilitator optimaal kunnen vervullen en die de bijdrage van iedere professie benadrukken en helpen verschillen en overeenkomsten tussen disciplines en professies te begrijpen (Brewer & Flavell, 2018). Of om het stimuleren van reflectie en discussie om kennisopbrengsten expliciet te maken en real-time te reageren op uitdagingen die zich binnen de leeromgeving voordoen (Goodman et al., 2022). Of begeleiding door (vrijwillige) docenten die getraind zijn in bepaalde expertisegebieden, zoals gerontologie/geriatrie en gepensioneerd (McWilliams et al., 2008). Begeleiders kunnen de studenten ondersteunen bij de uitvoering van hun taak, bijvoorbeeld het identificeren van behoeften van cliënten en het opstellen van behandelplannen, maar kunnen er ook zorg voor dragen dat elk team handelt binnen hun wettelijke reikwijdte (idem). Naast begeleiders vanuit de opleiding wordt vaak ook een contactpersoon vanuit de praktijk ingeschakeld in de rol van begeleider (St Hill & Yazici, 2014). Bij het rolontwerp van de rol van facilitator wordt gekeken naar aspecten als: uitleg doel, informatie over rollen, opheldering vragen, corrigeren van eventueel foutieve oplossingen, zorgen dat de teamreflectie plaatsvindt, zorg voor de doelgroep (bijvoorbeeld de kwetsbare oudere patiënt in Van Lierop et al. 2019). Soms wordt gekozen voor de inzet van ervaren docenten en begeleiders (Venville & Andrews, 2020; Wros et al., 2015), wordt potentiële begeleiders aanvullende training aangeboden (Tajima et al., 2019) of worden speciaal geselecteerde studenten ingezet (Hu et al., 2018).

---

### Begeleiding inbedden

- begeleider met bagage om te kunnen faciliteren die de bijdrage van iedere professie benadrukt en helpt verschillen en overeenkomsten te begrijpen; begeleider die reflectie en discussie stimuleert om kennisopbrengsten expliciet te maken en real-time te reageren op uitdagingen; begeleiders helpen bij het identificeren van behoeften en het opstellen van behandelplannen en zorgen ervoor dat elk team handelt binnen hun wettelijke reikwijdte; begeleiding door docenten en eventueel de contactpersoon vanuit de praktijk (tevens praktijkbegeleider); ervaren docenten en begeleiders vanuit het ziekenhuis; begeleiding door een docent-verpleegkundige
  - rol facilitator: uitleg doel, informatie over rollen, opheldering vragen, corrigeren van eventueel foutieve oplossingen voor de zorg voor de kwetsbare oudere patiënt en zorgen dat teamreflectie plaatsvindt
-

- 
- tweemaandelijke groepsbijeenkomsten voor feedback, begeleiding op de projecten en monitoring op de teamdynamiek

---

### TABEL 10 INTERVENTIES GERICHT OP BEGELEIDING

Tabel 11 hieronder laat zien welke interventies in de literatuur worden genoemd om reflectie te stimuleren. Dat wordt onder meer gedaan door het organiseren van reflectiesessies (Housley et al., 2018; Hu et al., 2018; Jarvis-Selinger et al., 2008). Reflectiesessies worden veelal georganiseerd in kleine groepen, gefaciliteerd door een docent, studentenvertegenwoordiger (Hu et al., 2018) of mentor (Goodman et al., 2022). Het laten delen van reflecties in kleine groepssessies blijkt effectief om studenten van elkaars ervaring te laten leren (Head et al., 2016). Uit laatstgenoemde studie komt naar voren dat studenten die gerichte interventies zoals groepssessies en schriftelijke feedback op hun reflecties waarderen.

In veel ontwerpen is een vorm van een reflectieopdracht opgenomen. Soms wordt dit 'reflectieve observatie' genoemd ten behoeve van de professionele ontwikkeling (St Hill & Yazici, 2014) of 'kritische reflectie' (Head et al., 2016; Venville & Andrews, 2020). Inhoudelijk kunnen verschillende thema's worden gekoppeld aan reflectie. In Hu et al. (2018) staat bijvoorbeeld centraal het bespreken van de ervaringen van studenten en wat ze hebben geleerd over zichzelf, de patiënten, gemeenschappen, interprofessioneel teamwerk en de rol van de verschillende zorgverleners. Hall et al. (2014) gebruiken een afsluitende reflectieopdracht om studenten te stimuleren om dieper in een onderwerp te duiken en voegen kennis over geesteswetenschappen toe om verdieping te geven aan de reflecties. In House et al. (2019) wordt het gebruik van *reflectieve prompts* genoemd om reflectie te stimuleren. Die reflectie draagt volgens de auteurs bij aan begrip van de beroepen en rollen in zorgteams en inzicht van studenten op voor hun toekomstige betrokkenheid bij zorgteams.

We zien in de artikelen verschillende momenten terug voor reflectie. Reflectiesessies kunnen bijvoorbeeld 's avonds worden georganiseerd, na de diensten, zoals beschreven door Martinez-Mier et al. (2011). Zij spreken van het belang van gestructureerde tijd voor reflectie en beschrijven een reflectie-interventie, waarbij betrokkenen (inclusief lokale zorgverleners) hun ervaringen van de dag bespreken, zich voorbereiden op de volgende dag en verbeteringsuggesties doen aan de organisatie (Martinez-Mier et al., 2011). St Hill en Yazici (2014) benoemen specifieke momenten voor reflectie: halverwege en aan het eind van de grensoverstijgende ervaring. McWilliams et al. (2008) rapporteren over een combinatie van formele en informele sessies gedurende de looptijd van de interprofessionele taken, waarbij studenten op meerdere momenten worden geholpen om na te denken over hun ervaringen (McWilliams et al., 2008). Soms worden hulpmiddelen ingezet om reflectie te bevorderen, bijvoorbeeld door studenten gebruik te laten maken van een reflectie-dagboek (Jarvis-Selinger et al., 2018) of door studenten te vragen dat zij een verslag van de teamreflectie en een individuele reflectie toevoegen aan hun portfolio (Van Lierop et al., 2019).

---

### Reflectieopdrachten en reflectiesessies inbedden

- 
- reflectie prompts na elk bezoek aan een klinische locatie over het eigen handelen
  - IP teams reflecteren op hun klinische ervaring, inclusief wat ze over de patiënt hebben geleerd, over de zorg en over de interprofessionele praktijk
  - reflectiesessies in kleine groepen, gefaciliteerd door een studentenvertegenwoordiger waarin studenten reflecteren op hun verwachtingen, ervaringen en wat ze hebben geleerd over zichzelf, de patiënten, gemeenschappen in de binnenstad, interprofessioneel teamwerk en de rol van zorgverleners; reflectiesessies 's avonds na de diensten waarin actoren (incl. lokale zorgverleners) indrukken bespreken van de dag, plannen en zich voorbereiden op de volgende dag en verbeteringsuggesties doen; in zowel formele als informele sessies gedurende het jaar worden studententeams geholpen om na te denken over hun ervaringen
-

- 
- individuele en teamreflectie: zowel medische als paramedische studenten voegen de teamreflectie en een individuele reflectie toe aan hun portfolio
  - kritische reflectie
  - gestructureerde tijd voor reflectie over het handelen binnen de kliniek
- 

**TABEL 11 INTERVENTIES GERICHT OP REFLECTIE**

### 3.3.3 Mechanismen

Op basis van de CIMO analyses van de 19 artikelen komen diverse mechanismen naar voren die gerelateerd zijn aan grensoverstijgend, in-society leren en werken (Tabel 12) en over het ervaren van problemen van de doelgroep/gemeenschap (Tabel 13).

Bij het ervaren van grensoverstijgend leren en werken in een levensechte context, zien we dat studenten een bepaald gevoel van urgentie krijgen voor samenwerking over de grenzen van de eigen professie of discipline, en dat zij waardering ontwikkelen voor elkaars bijdrage. Studenten worden geconfronteerd met de wederzijdse afhankelijkheid om passende zorg te bieden (Acquavita et al., 2019) en de noodzaak om elkaars rollen te begrijpen (Anderson & Lennox, 2009). Dat begrip is nodig omdat zij gezamenlijk beslissingen nemen die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van personen (Housley et al., 2018) en 'real-time' moeten reageren op uitdagingen (Goodman et al., 2022). Daarbij moeten zij in veel gevallen een beroep doen op de collectieve kennis van het team (Housley et al., 2018). De aard van de activiteiten maakt dat studenten een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid ontwikkelen, bijvoorbeeld voor het zorgplan voor de patiënt (Van Lierop et al., 2019).

Tijdens het samenwerken, zien ze elkaars handelen en ervaren ze het belang van passende en effectieve interprofessionele communicatie (Venville & Andrews, 2020). Door de samenwerking ervaren studenten ook overlap tussen gezondheidsberoepen op inhoud, zoals pijnbeheersing (Hu et al., 2018) en ontwikkelen waardering voor elkaars expertise (Heath et al., 2019). De samenwerking bevordert het wegnemen van stereotiepe vooroordelen over andere gezondheidsberoepen en kan zelfs bijdragen aan het doorbreken van traditionele patronen binnen organisaties (Van Lierop et al., 2019). Een zorgvuldige inrichting van de leeromgeving kan voor studenten bijdragen aan een ervaring van veiligheid en gelijkwaardigheid als lid van een multidisciplinair team (Brewer & Flavell, 2018). Als zij langer participeren kunnen studenten ervaren dat zij steeds meer deel gaan uitmaken van de praktijkgemeenschappen (House et al., 2018).

---

#### **Grensoverstijgend leren en werken ervaren in een levensechte context**

---

- ervaren van noodzaak tot uitwisseling van verschillende perspectieven; ervaren van wederzijdse afhankelijkheid om passende zorg te bieden in een klinische setting
  - formele en informele interprofessionele interactie, bijv. tijdens de oriëntatie en tijdens maaltijden en pauzes; passende en effectieve IP-communicatie moeten hanteren
  - ervaren van veiligheid en gelijkwaardigheid in de samenwerking; ervaren van gelijke behandeling als lid van een multidisciplinair team
  - zien hoe individuele expertises bijdragen aan het team en de patiënten; observeren van elkaars handelen
  - beroep moeten doen op de collectieve kennis van het team; bespreken van verschillende interventies; beslissingen nemen die van invloed zijn op de gezondheid van de patiënt; gevoel van verantwoordelijkheid voor het uiteindelijke zorgplan voor de patiënt
  - (moeten) toepassen van vaardigheden op het gebied van systeemverandering; toepassen van specifieke vaardigheden; toepassen van vaardigheden in een authentieke omgeving; skills toepassen tijdens authentieke leermogelijkheden; klinische vaardigheden in praktijksituaties toepassen; gelegenheid om onder toezicht een specifieke methodiek toe te passen
  - ervaren van overlap tussen gezondheidsberoepen op inhoud, zoals pijnbeheersing; interprofessionele discussie voeren over de reikwijdte van ieders beroep
-

- 
- verdiepen in de rollen en verantwoordelijkheden van elkaar; ontwikkelen van waardering voor elkaars expertise; leren met en van interprofessionele collega's; verantwoordelijkheid nemen voor het leren van en over elkaar; leren van eigen ervaringen en van die van de andere studenten; kennisdeling binnen studententeams; leren van elkaar en van de begeleiders; leren en werken met anderen; interacties met studenten van andere disciplines
  - deel uitmaken van de praktijkgemeenschappen
  - doorbreken van traditionele patronen binnen organisaties; wegnemen van stereotiepe vooroordelen over andere gezondheidsberoepen t.b.v. verbeteringen in de uitvoering

---

**TABEL 12 MECHANISMEN RONDOM GRENDOVERSTIJGEND LEREN EN WERKEN**

Een deel van de mechanismen is meer gericht op het contact met actoren uit diverse doelgroepen of gemeenschappen (Tabel 13). Via die actoren kunnen studenten ervaren wat de impact is van regionale of lokale problemen, zoals problemen van plattelandsgemeenschappen (Heath et al., 2019; Martinez-Mier et al., 2011) en culturele scheidslijnen (Jarvis-Selinger et al., 2008). De dienstverlening binnen die gemeenschappen helpt hen te identificeren en begrijpen hoe sociale, culturele en structurele elementen het gebruik van zorg en welzijnsdiensten beïnvloeden (Hart et al., 2021) en daarop in te spelen (Jarvis-Selinger et al., 2008). Martinez-Mier et al. (2011) geven aan dat studenten, door erbij te zijn en het met eigen ogen te zien, een realistisch beeld krijgen van de Latino-cultuur en de (toegang tot) zorg. Dit ontstaat door contact met een diverse bevolking en door te moeten communiceren met mensen met taalbarrières en lage gezondheidsvaardigheden (Housley et al., 2018), die qua achtergrond en cultuur heel anders zijn dan de meeste studenten (Wros et al., 2015). Door intensieve interactie met de actoren uit een specifieke doelgroep worden studenten geconfronteerd met de onderliggende oorzaken van intensief gebruik van gezondheidszorg (Hart et al., 2021) en ervaren zij de frustraties van patiënten, familie en verzorgers in arme contexten (Anderson & Lennox, 2009). Ook ervaren studenten op deze manier dat ze verschil kunnen maken door middel van dienstverlening aan de gemeenschap (St Hill & Yazici, 2014). Dit triggert bij de studenten een gevoel van trots (Heath et al., 2019).

---

### **Contact met diverse doelgroepen/gemeenschappen en hun zorgen**

- confrontatie met problemen van plattelandsgemeenschappen; confrontatie met hoe interprofessioneel werken bijdraagt aan holistische patiëntenzorg; confrontatie met culturele scheidslijnen; ervaren van regionale verschillen
  - ervaren van trots op dienstverlening aan de gemeenschap; zien dat ze een verschil kunnen maken door middel van dienstverlening aan de gemeenschap
  - identificeren van hoe sociale, culturele en structurele elementen het gebruik van gezondheid en gezondheidszorg stimuleren
  - inspelen op de gezondheidsprioriteiten van de gemeenschap; cliënten helpen om te gaan met zorgen rondom gezondheid en welzijn
  - contact met een diverse bevolking, moeten communiceren met patiënten met taalbarrières en lage gezondheidsvaardigheden; contact met mensen die qua achtergrond en cultuur heel anders zijn; contact met real-life kwetsbare oudere patiënten; ervaren van frustraties van patiënten, familie en verzorgers
  - toepassing van basisprincipes van de ouderengeneeskunde
  - merken het belang van cliëntgericht werken; merken van de problemen en persoonlijke doelen van de cliënt; betrokkenheid bij patiëntenzorg; meerwaarde merken van een meer cliëntgerichte kijk
  - aanmoediging om met patiënten en families om te gaan en deze beter te begrijpen als unieke en holistische wezens
  - zien van de effecten van leeftijdsvriendelijke, gemeenschapsgerichte, patiëntgerichte complexe zorg
  - ontdekken van plezier in het werken met kinderen; ontstaan van relaties tussen studenten en ouderen; ervaren van werken met personen die het risico lopen op schade door alcoholmisbruik
  - blootstelling aan factoren rondom de cliënt, inclusief sociaaleconomische factoren; moeten reageren op wat de cliënt inbrengt, inclusief moeilijkheden voor het ontvangen van de juiste zorg en alle sociaaleconomische en culturele overwegingen
-



- 
- kennismaken met iemands persoonlijke context als basis voor beslissingen over gezondheidszorg.
  - longitudinale follow-up met patiënten; getuige zijn van de resultaten van actieplannen die worden uitgevoerd; patiënten opvolgen die eerder zijn gescreend en/of doorverwezen
  - rol van gezondheidsprofessional aannemen; hanteren van een teambenadering; coöperatief leren tussen studenten
  - zien van troost die familieleden kregen door te kijken naar verenigde behandelteams die met vaardigheid, mededogen en vriendelijkheid werken
- 

**TABEL 13 MECHANISMEN RONDOM CONTACT DOELGROEPEN/GEMEENSCHAPPEN**

### 3.3.4 Uitkomsten

De geselecteerde artikelen rapporteren over positieve uitkomsten in relatie tot de interventies die worden toegepast in de betreffende leeromgevingen. Deze uitkomsten hebben betrekking op inzicht in de eigen professie en die van anderen (Tabel 14), versterking van de samenwerkingsvaardigheden en de communicatieve vaardigheden (Tabel 15) en positieve attitudes ten aanzien van het interdisciplinair of interprofessioneel samenwerken en ten aanzien van bepaalde doelgroepen (Tabel 16). We gaan hieronder nader in op deze aspecten.

De grensoverstijgende leeromgevingen die in de geselecteerde artikelen worden beschreven dragen volgens de auteurs bij aan meer inzicht in de eigen en andermans professie/discipline (zie Tabel 14). Housley et al. (2018) benoemen expliciet dat studenten in de kliniek die zij hebben onderzocht, het gevoel hebben veel te leren in een kliniek: zij leren hun beroepsrol en die van andere gezondheidsberoepen te definiëren, alsook de andere rollen in het interprofessionele zorgteam. In het onderzoek van Hu et al. (2018) komt naar voren dat studenten leren dat 'interprofessionalisme' van cruciaal belang is voor holistische zorg, en dat er overlap is tussen gezondheidsberoepen, zoals bij pijnbeheersing. Ook wordt specifiek ingegaan op uitkomsten die gaan over het begrijpen van de rollen en expertise van leden binnen een divers team en inzicht van de impact van iedere professie op de gezamenlijke resultaten (o.a. in Heath et al., 2019). Studenten merken dat zij leren *van* andere studenten en *over* de reikwijdte van elke professie door hun deelname aan de kliniek. House et al. (2018) hebben het in dit verband over de zelfredzaamheid om interprofessioneel te leren met mensen van andere disciplines.

In verschillende studies komt ook naar voren dat de grensoverstijgende leeromgeving bijdraagt aan respect voor elkaars expertise en waardering voor de samenwerking (Anderson & Lennox, 2009; Heath et al., 2019; House et al., 2018; Martinez-Mier et al., 2011; Van Lierop et al., 2019). Dit lijkt door te werken in acceptatie voor het interprofessioneel samenwerken (Hall et al., 2014). Een andere relatie die in de bestudeerde artikelen naar voren komt is die tussen het plezier in het werken over de grenzen van professies en de bereidheid om ook later interprofessioneel te willen werken. Dit wordt onder meer genoemd door Goodman et al. (2022): doordat studenten plezier hebben in het werken met elkaar, is de kans groter dat ze later in een interprofessioneel team willen werken. In Head et al. (2016) wordt ook benadrukt dat studenten het leuk vonden om met studenten van verschillende professies en disciplines om te gaan. Het plezier wordt daarnaast ook gekoppeld aan het werken met bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld het werken met kinderen (Heath et al., 2019).

---

#### **Inzicht in de eigen en andere discipline(s) of professie(s) en positieve attitude jegens interprofessioneel samenwerken**

---

- begrip van de beroepen en rollen van zorgteams; inzicht in de complexiteit van interprofessioneel samenwerken; begrip van de rollen en expertise van leden binnen de interprofessionele te begrijpen team
  - begrip van en respect voor andere disciplines; kunnen definiëren van de rol van de eigen professie die van andere gezondheidswerkers, alsook de rollen in het interprofessionele zorgteam; kennis van andere disciplines; kennis over het werk van andere professies in de gezondheidszorg; begrip voor het perspectief van andere gezondheidswerkers die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare oudere patiënten
-

- 
- interprofessionele kennis; zicht op wat het betekent om gezamenlijk interprofessionele zorg te bieden
  - plezier in het werken over de grenzen van professies; positieve houding tegenover interprofessioneel werken; acceptatie voor interprofessionele samenwerking; wens om in interprofessionele teams te werken
  - zelfredzaamheid met betrekking tot interprofessioneel leren
- 

**TABEL 14 UITKOMSTEN RONDOM DE EIGEN EN ANDERE DISCIPLINE(S) OF PROFESSIE(S)**

Ook versterking van de samenwerkingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden wordt in vrijwel alle artikelen genoemd als belangrijke uitkomst (Tabel 15). De focus kan daarbij meer liggen op inzicht in de complexiteit van interprofessioneel samenwerken (Hall et al., 2014), het werken in een interprofessioneel zorgteam, op de team-based zorg voor een bepaalde doelgroep, e.g. ouderen (Hart et al., 2021) of op het werken als interdisciplinair teamlid (McWilliams et al., 2008) en wat het betekent om gezamenlijk interprofessionele zorg te bieden (Wros et al., 2015). Een deelaspect dat hierbij ook in veel artikelen wordt genoemd zijn de communicatieve vaardigheden, zowel richting cliënten en patiënten (Head et al., 2016; Hu et al., 2018) als richting andere professionals (House et al., 2018). Housley et al. (2018) gaan in op het feit dat studenten in de door hen ontworpen kliniek leren communiceren met patiënten met taalbarrières en lage gezondheidsvaardigheden. Martinez-Mier et al. (2011) constateren ook dat studenten via hun interventie beter leren om (intercultureel) te communiceren en hoe ze op een cultureel passende manier in de behoeften van patiënten kunnen voorzien.

---

### **Samenwerkings- en communicatievaardigheden**

---

- samenwerkingsvaardigheden en skills voor het werken in een interprofessioneel zorgteam; samenwerkingscompetenties die belangrijk zijn voor hoogwaardige team-based zorg voor ouderen; verbeterd vermogen om in een team te functioneren; interprofessionele bekwaamheid; het vermogen om in een interprofessioneel team te werken; versterking teamwerkvaardigheden; het vermogen om te werken als interdisciplinair teamlid
  - communicatieve vaardigheden; verbeterde communicatieve vaardigheden bij het praten met palliatieve patiënten en hun families en over dood en sterven; het vermogen om te communiceren met gezondheidszorgprofessionals; effectieve communicatie- en luistervaardigheden met cliënten
- 

**TABEL 15 UITKOMSTEN GERELATEERD AAN SAMENWERKING EN COMMUNICATIE**

Het werken met doelgroepen in de leeromgeving kan ook bijdragen aan het ontwikkelen van positieve attitudes jegens een bepaalde patiënten/cliënten-groep of zorgcontext (Tabel 16). We zien voorbeelden ten aanzien van *team-based* palliatieve zorg (Head et al., 2016), zorg voor ouderen (Hart et al., 2021; McWilliams et al., 2008; Van Lierop et al., 2019), begrip voor de unieke patiëntenpopulatie op het platteland en hun behoeften (Heath et al., 2019) en de wens om als toekomstige professional in soortgelijke contexten te werken en zo bij te dragen aan het oplossen van aan armoede gerelateerde problemen (Anderson & Lennox, 2009). McWilliams et al. (2008) laten zien dat hun *service-learning* interventies bevorderen dat zich relaties ontwikkelen tussen studenten en ouderen en de houding van deelnemers ten opzichte van ouderen verbetert. Ook rapporteren zij dat de studenten meer rekening leren houden met iemands persoonlijke context om beslissingen te nemen over diens zorg en welzijn. Housley et al. (2018) geven aan dat het werken in de kliniek en het contact met een diverse bevolking bij studenten maatschappelijke betrokkenheid, mededogen en respect stimuleert. Martinez-Mier et al. (2011) zien iets soortgelijks met betrekking tot de Latino-cultuur: studenten ontwikkelen door het contact meer begrip voor deze cultuur en voor de problemen waarmee Latino-immigranten worden geconfronteerd wanneer ze medische hulp zoeken. Een gerelateerde uitkomst die we in de artikelen terugzien is het ontwikkelen van zelfvertrouwen in het werken met bepaalde doelgroepen, zoals ouderen (McWilliams et al., 2008) en in het eigen vermogen om effectief met patiënten te communiceren (Housley et al., 2018).



---

### Positieve attitudes jegens een doelgroep of (cliëntgerichte) zorgcontext of gemeenschap

---

- waardering voor dienstverlening aan de gemeenschap; dienend willen zijn voor de lokale gemeenschap; tevreden gevoel van een bijdrage te leveren; wens om bij te dragen aan problemen rondom armoede; begrip en een gunstiger beeld van palliatieve zorg
- rekening kunnen houden met de context van de cliënt bij beslissingen over de dienstverlening; een meer holistisch perspectief op gezondheid en welzijn; erkenning van het belang van patiënt- en gezinsgerichte interdisciplinaire zorg
- toegenomen vertrouwen bij interacties met patiënten; zelfvertrouwen in het werken met ouderen.
- begrip over de unieke patiëntenpopulatie en hun behoeftes; vaardigheden voor hoe op een cultureel passende manier in de behoeften van patiënten te kunnen voorzien; beter begrip van de Latino-cultuur en de problemen waarmee Latino-immigranten worden geconfronteerd wanneer ze medische hulp zoeken
- voorbereid zijn om gezondheidszorgproblemen in de gemeenschap op te lossen; kennis over hoe gemeenschapsmiddelen te gebruiken; bekendheid met sociale, fysieke en economische gezondheidsdeterminanten die van invloed zijn op de cliënt en de gemeenschap; begrip van zorgsystemen; toegerust zijn met effectieve tools om in gemeenschappen te functioneren; middelen kunnen verkennen en cliënten kunnen begeleiden door ingewikkeld papierwerk en regelgeving; kennis over de gezondheidsbehoeften van de lokale bevolking

---

**TABEL 1 UITKOMSTEN GERELATEERD AAN SPECIFIEKE DOELGROEP, ZORGCONTEXT OF GEMEENSCHAP**

Concluderend, zien we dat het gebruik van de CIMO logica voor de analyse van het ontwerp van de verschillende grensoverstijgende leeromgevingen uit de literatuur leidt tot inzichten over welke type problemen-in-context worden geadresseerd binnen de leeromgevingen, welk type interventies kunnen worden ingebed in leeromgevingen, welke mechanismes worden getriggerd en welke uitkomsten worden gerapporteerd. In de volgende paragraaf brengen we dit in verband met de boundary crossing leermechanismen die we in 1.2 introduceerden.

### 3.4 Relatie met boundary crossing mechanismen

De mechanismen die in de leeromgeving ontstaan en de uitkomsten die worden gerapporteerd in de artikelen hangen nauw met elkaar samen en overlappen ook deels. In deze paragraaf gaan we daar nader op in door de relatie te leggen tussen de interventies, mechanismen en uitkomsten uit de vorige paragrafen en de vier boundary crossing leermechanismen van Akkerman en Bakker (2011): identificatie, coördinatie, perspectiefwisseling en transformatie; zie ook paragraaf 1.2 over de boundary crossing lens.

#### 3.5.1 Identificatie

De grensoverstijgende leeromgevingen die in de geselecteerde artikelen worden beschreven, dragen allemaal bij aan meer inzicht in de eigen discipline of professie. Studenten leren hun beroepsrol en die van andere gezondheidsberoepen te onderkennen, alsook andere rollen in het interprofessionele zorgteam (Heath et al., 2019; House et al., 2018; Housley et al., 2018). Bij het mechanisme van identificatie hoort dat studenten ontdekken hoe zij met hun individuele expertise kunnen bijdragen aan een team en aan bezoekers van een kliniek of aan cliënten in andere setting. Via het mechanisme identificatie ervaren studenten in grensoverstijgende leeromgevingen welke expertise zij vertegenwoordigen maar ook welke expertise anderen inbrengen. Juist door samen te werken tekent de eigen discipline zich scherper af. Die identificatie helpt ook om een beroep te doen op de collectieve kennis van het team als er verschillende interventies besproken worden en er beslissingen worden genomen die van invloed zijn op de (gezondheid van de) cliënt (Housley et al., 2018). Het mechanisme van identificatie draagt bij aan versterking van de samenwerkingsvaardigheden, onder andere doordat studenten de impact van elke professie op de resultaten van het team ervaren (Heath et al., 2019). Door identificatie ontstaat ook waardering voor het werken met studenten uit andere professies en disciplines.

Belangrijke interventies die passen bij het leermechanisme identificatie zijn de opdrachten, de teamsamenstelling en de begeleiding. Opdrachten moeten uitnodigen tot het inzetten van de eigen expertise en onderlinge afhankelijkheid bevorderen (Acquavita et al., 2019). Studenten ontdekken de eigen vaardigheden in het observeren van en samenwerken met anderen, ervaren de meerwaarde ervan en ontwikkelen meer gemak bij het werken met anderen. De teamsamenstelling moet zodanig afgewogen zijn dat ieder teamlid het gevoel heeft te kunnen bijdragen aan het teamresultaat. Actoren die de rol vervullen van begeleider zijn nodig om studenten te helpen om de eigen rol en die van anderen te begrijpen.

### 3.5.2 Coördinatie

Coördinatie heeft te maken met het op gang brengen van effectievere grensoverstijgende samenwerking. Dit mechanisme treedt in meer of mindere mate op in alle leeromgevingen die in de literatuur worden beschreven, want studenten moeten altijd de eigen werkzaamheden afstemmen op die van andere zorg- en welzijnswerkers of andere professionals in de betreffende setting. We zagen ook dat zij in veel leeromgevingen deelnemen aan verschillende typen overleggen en casusbesprekingen met experts en dat zij de samenwerking binnen het team (of het duo) moeten coördineren.

Naast het organiseren van dit soort teaminteracties, zijn interventies geschikt die vereisen dat lerenden worden getriggerd om te communiceren met hun patiënten/cliënten en met collega-zorgteamleden of andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld door actief kennis te moeten delen binnen de teams, waardoor zij inzichten kunnen ontwikkelen in de complexiteit van interprofessioneel samenwerken. Daarbij kunnen verschillende soorten 'boundary objects' worden ontwikkeld om de communicatie onderling, met andere professionals of de gemeenschap te coördineren, zoals bijv. een zorgplan (Van Lierop et al., 2019), forumpresentatie (Jarvis-Selinger et al., 2008), posterpresentatie (Goodman et al., 2022) of teamportfolio (St Hill & Yazici, 2014).

### 3.5.3 Perspectiefwisseling

Het interprofessioneel leren en werken wordt bevorderd door het uitwisselen van perspectieven tussen studenten van verschillende disciplines. Die uitwisseling tussen professies kan bijdragen aan de bereidheid om in de toekomst in interprofessionele teams te werken. Door in een authentieke setting een bijdrage te leveren aan problemen, waarbij studenten ervaren dat ze elkaar nodig hebben, verdiepen studenten zich in de rollen en verantwoordelijkheden van elkaar, ontwikkelen respect en waardering voor elkaars expertise, gaan de samenwerking waarderen (Anderson & Lennox, 2009; Heath et al., 2019; Martinez-Mier et al., 2011).en vooroordelen over andere gezondheidsberoepen worden weggenomen (Van Lierop et al., 2019). Studenten leren bijvoorbeeld via interprofessionele teambijeenkomsten over het werk van andere beroepen, wat hen helpt om het perspectief van andere gezondheidsberoepen te begrijpen. Ook interventies als het bevragen van elkaars perspectief helpen om studenten door de ogen van de ander naar de eigen praktijk/professie te kijken. Ze leren zich te verplaatsen in het perspectief van de ander waardoor ze ook beter in staat zijn om op elkaar aan te sluiten in de samenwerking.

In diverse artikelen is ook sprake van perspectiefwisseling tussen studenten en een bepaalde patiënten/cliënten-groep of zorgcontext, bijv. t.a.v. *team-based* palliatieve zorg (Head et al., 2016), zorg voor ouderen (Hart et al., 2021; McWilliams et al., 2008; van Lierop et al., 2019) en voor de unieke patiëntenpopulatie op het platteland en hun behoeftes (Heath et al., 2019). De mechanismen die hieraan ten grondslag liggen worden getriggerd door verschillende soorten interacties, bijvoorbeeld het helpen van patiënten om effectief door het zorglandschap te navigeren.

Interventies die bijdragen aan het leermechanisme perspectiefwisseling hebben te maken met het faciliteren en bevorderen van 'blootstelling' aan diverse ervaringen. Door blootstelling aan sociaaleconomische factoren rondom de patiënt/cliënt gaan studenten de behoeften van de bevolking op het gebied van gezondheid en

welzijn beter begrijpen (Housley et al., 2018). Door die blootstelling krijgen studenten ook de kans om te oefenen met communiceren met personen met taalbarrières en lagere gezondheidsvaardigheden en moeten zij reageren op wat de persoon inbrengt, inclusief moeilijkheden voor het ontvangen van de juiste zorg en alle sociaaleconomische en culturele overwegingen die daarbij meespelen. Studenten komen in contact met mensen die qua achtergrond en cultuur heel anders kunnen zijn dan zichzelf en leren uit de eerste hand over bijvoorbeeld dakloosheid, armoede en sociaal en fysiek isolement (Wros et al., 2015). Ook leren zij om op zoek te gaan naar de juiste middelen en cliënten te helpen met bijvoorbeeld ingewikkeld papierwerk en regelgeving (idem). Zij ontwikkelen zo een breder perspectief op de problemen en persoonlijke doelen van de betrokkenen, gaan contextuele factoren beter begrijpen en worden gestimuleerd een meer persoonsgerichte aanpak te hanteren. Tenslotte leren de studenten zich te verplaatsen in het perspectief van de burger en daarop aan te sluiten (St Hill & Yazici, 2014).

Naast blootstelling of onderdompeling worden in de artikelen praktische interventies genoemd die studenten helpen om cliëntgericht te werken en te ervaren hoe interprofessioneel werken bijdraagt aan holistische patiëntenzorg, zoals een film die het effect laat zien van behandelteams die met vaardigheid, mededogen en vriendelijkheid werken (Venville & Andrews, 2020)

### 3.5.4 Transformatie

Het mechanisme 'transformatie' kan op verschillende niveaus worden geactiveerd via de grensoverstijgende leeromgevingen. Er is sprake van transformatie als er een nieuwe identiteit of praktijk ontstaat. We zien dit mechanisme terug in bijvoorbeeld de leeromgevingen die Jarvis-Selinger et al. (2018) beschrijven, waarin bruggen worden gebouwd over culturele scheidslijnen, zowel tussen opleidingen en faculteiten, als tussen de universiteit en partners binnen gemeenschappen. Transformatie kan worden ondersteund door longitudinale follow-up. McWilliams et al. (2008) beschrijven bijvoorbeeld hoe studenten hierdoor de resultaten van hun plannen zien en hoe het project duurzaam bijdraagt aan verbeteringen in de gezondheid en het welzijn van thuiswonende, geïsoleerde ouderen.

Op het niveau van het individu kan het leermechanisme transformatie worden gekoppeld aan identiteitsverandering. Een interventie die hieraan bijdraagt is om studenten in de rol van professional te plaatsen. Dit is bijvoorbeeld het geval in het werk van St Hill & Yazici (2014). Daarin wordt benadrukt dat door studenten zelf een project te laten kiezen en daadwerkelijk in de rol van professional te plaatsen, zij ontdekken dat zij echt een verschil kunnen maken voor de betrokken burgers. Dit soort inzichten lijkt in sommige gevallen te leiden tot blijvende veranderingen in het denken en handelen van studenten. Tajima et al. (2019) bespreken bijvoorbeeld een leeromgeving die studenten voorbereidt op het werken met personen die het risico lopen op schade door alcoholmisbruik. Zij geven aan dat meer dan 90% van de deelnemende studenten een jaar na hun afstuderen aangaf dat ze de vaardigheden die ze tijdens hun deelname aan de interprofessionele leeromgeving hadden geleerd, benutten in de praktijk. De leeromgeving lijkt dus te hebben geleid tot een blijvend effect op hun professioneel handelen.

Een vorm van transformatie op het niveau van het individu is ook dat de lerenden ervaren dat ze deel uitmaken van de gemeenschap waar de leeromgeving ingebed is. House et al. (2019) beschrijven hoe studenten in de loop van een half jaar onderdeel worden van de gemeenschappen waarin zij meedraaien. Er lijkt dan sprake te zijn van transformatie omdat zij zichzelf niet meer zien als student, maar als lid van de gemeenschap. Iets vergelijkbaars zien we in het werk van Martinez-Mier et al. (2011), waarin studenten ervaren dat ze als volwaardig lid van een multidisciplinair team worden behandeld (Martinez-Mier et al., 2011). Van Lierop et al. (2019) beschrijven hoe zij bij de interprofessionele teambijeenkomsten voorkennis activeren en studenten stimuleren om zelfgestuurd te leren en zelf te plannen, monitoren, evalueren en reflecteren op hun leren, wat volgens de auteurs helpt om 'traditionele patronen' bij de studenten te doorbreken. Het leermechanisme

transformatie wordt dan dus in verband gebracht met de inrichting van een veilige, op zelfsturing gerichte leeromgeving.

Uit een groot deel van de artikelen komt naar voren dat het leren van en met elkaar zich niet alleen beperkt tot de studenten. Voor transformatie lijkt het nodig dat ook andere actoren met en van elkaar leren. Sommige artikelen zoomen hier meer op in. Tajima et al. (2019) beschrijven dat er bijeenkomsten voor de praktijkbegeleiders worden georganiseerd, die worden benut om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Zij gaan ook in op co-teaching, waarbij praktijkbegeleiders en docenten gezamenlijk optrekken om zo problemen van studenten met de praktijkervaringen snel te signaleren en de integratie van de ervaringen in het curriculum te ondersteunen. In Wros et al. (2015) wordt ook het leren van de cliënten zelf benoemd, die via de interprofessionele zorg van studenten leren om meer zelfredzaam te zijn. Studenten helpen de cliënten om te gaan met zorgen rondom gezondheid en welzijn. Dit partnerschap bevordert zo de gezondheid en het welzijn van kansarme bevolkingsgroepen.

Uit het bovenstaande komt naar voren dat veel van de interventies bijdragen aan boundary crossing leermechanismen, al wordt dat in de meeste artikelen niet zo expliciet benoemd. De inzichten vanuit de boundary crossing literatuur lijken daarmee passend te zijn bij het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen. Omdat we ook graag willen weten in hoeverre andere inzichten uit de internationale literatuur toepasbaar zijn in de context van het Nederlandse Hoger Onderwijs, hebben we de herkenbaarheid en bruikbaarheid van ontwerpproposities uit de literatuur voorgelegd aan focusgroepen met experts.

### 3.5 Herkenbaarheid en bruikbaarheid van de ontwerpproposities

Uit de focusgroepen met experts kwam naar voren dat de experts het belang van grensoverstijgende leeromgevingen in het hoger onderwijs onderschrijven. De sessies hebben onder meer inzicht verschaft over de thema's waarover ontwerp-kennis voor nodig is. Uit de reacties van experts konden we afleiden dat de deelnemende experts inzichten verwachtten over de afzonderlijke onderdelen van de CIMO-logica (probleem in context, interventies, mechanisme en uitkomsten) en over de verschillende ontwerp-bare elementen van de leeromgeving. Om de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de ontwerp-kennis te toetsen hebben we zes proposities voorgelegd aan de experts tijdens twee online focusgroepen (dus drie proposities per focusgroep). Zie voor een samenvatting [Appendix 3](#).

Wat de herkenbaarheid van de zes ontwerpproposities betreft, was er vooral herkenbaarheid ten aanzien van de volgende elementen die als belangrijk worden gezien voor het bevorderen van interprofessioneel leren en samenwerken:

- Authentieke context. Studenten moeten de kans krijgen om kennis en vaardigheden te ontwikkelen in de echte wereld. Dit kan bijvoorbeeld door samen te werken aan een praktijkprobleem in een zorginstelling of door te samenwerken aan maatschappelijke vraagstukken in wijken.
- Interprofessionele interactie en reflectie. Studenten moeten worden uitgenodigd om met elkaar samen te werken en van elkaar te leren door te werken in interprofessionele teams en door te reflecteren op het eigen handelen en dat van anderen.
- Begeleiding. Begeleiding door de juiste actoren met passende rollen en bagage (zowel docenten, als professionals) zien de geraadpleegde experts als belangrijk om de interactie en reflectie te ondersteunen en tegelijkertijd de juiste kwaliteit van de zorg- en welzijnsdienstverlening te bewaken. Begeleiders kunnen reflectie op het grensoverstijgend samenwerken stimuleren en studenten helpen om theorie en praktijk met elkaar te verbinden.
- Plezier en relevantie. Deze factoren werden genoemd als belangrijk voor de effectiviteit van de grensoverstijgende leeromgevingen. Studenten moeten het leuk vinden om met elkaar samen te

werken en moeten het gevoel hebben dat ze een bijdrage leveren aan een betekenisvol doel in de maatschappij.

Naast de positieve aspecten die experts herkenden aan de zes ontwerpproposities, brachten zij ook een aantal aandachtspunten naar voren:

- Relevantie en complexiteit van het vraagstuk: het vraagstuk waar ze aan werken moet relevant zijn voor de studenten en hen uitdagen om buiten hun eigen discipline te denken. Daarnaast moet volgens hen de complexiteit van het vraagstuk goed worden afgestemd op de mogelijkheden van de studenten. Een te complex vraagstuk kan leiden tot frustratie en een te eenvoudig vraagstuk kan niet motiveren tot interprofessioneel leren.
- Groepsdynamiek. Experts benadrukten het belang om aandacht te hebben voor de dynamiek in de interprofessionele groepen zodat studenten elkaars expertise kunnen benutten. Samenwerken moet daarbij worden beschouwd als een middel om van elkaar te leren en te komen tot goede integrale oplossingen.
- Wederzijdse afhankelijkheid. Het is belangrijk om studenten van verschillende disciplines en professies onderling afhankelijk van elkaar te laten zijn, zodat ze 'gedwongen' worden om samen te werken. Dit kan middels een passende opdracht worden beïnvloed.
- Continuïteit van de zorg- en welzijnsdienstverlening. In authentieke contexten moet er voldoende aandacht zijn voor de continuïteit van diensten voor de betrokkenen, zoals een cliënt of bewoner.

Uit het bovenstaande kunnen we concluderen dat ontwerpproposities uit de internationale literatuur grotendeels herkenbaar en bruikbaar zijn in de Nederlandse context maar dat er wel rekening gehouden moet worden met aandachtspunten zoals de aard van het vraagstuk waar studenten aan werken, de groepsdynamiek en wederzijdse afhankelijkheid en de continuïteit van zorg-en welzijnsdiensten voor de betrokken cliënten.

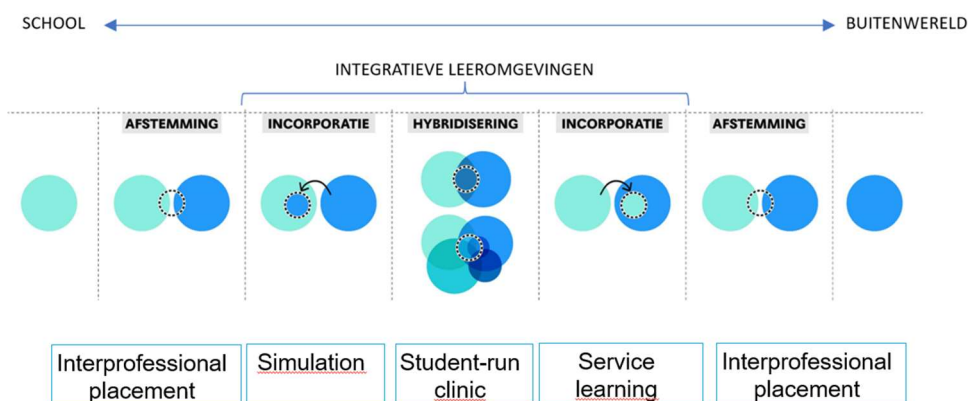


## 4 Conclusies

Aanleiding voor deze studie was de combinatie van veranderingen in het landschap van zorg en welzijn en de daaruit volgende noodzaak om toekomstige professionals beter voor te bereiden op nieuwe werkwijzen, waarbij meer over de grenzen van praktijken en disciplines moet worden samengewerkt. Daar zijn leeromgevingen voor nodig waarin in een levensechte setting grensoverstijgend kan worden gewerkt en geleerd. Om deze leeromgevingen vorm te geven is meer ontwerp-kennis nodig. Hiertoe hebben we met een uitgebreide set aan zoektermen 1095 artikelen uit de wetenschappelijke databanken gehaald, waaruit we in verschillende selectierondes 71 artikelen hebben geselecteerd waarin wij ontwerp-kennis verwachtten te vinden over het vormgeven van multi-, inter-, trans- of cross disciplinair onderwijs in zorg en welzijn. Bij nadere bestudering van de selectie vonden we 19 artikelen waarin meerdere disciplines binnen de domeinen gezondheid én welzijn vertegenwoordigd zijn én waarin in meer of mindere mate sprake is van een ‘in-society’ component. Deze artikelen hebben wij nader geanalyseerd met behulp van de CIMO logica.

Tegen onze verwachting in vonden we weinig onderscheidende definities voor de verschillende (multi/inter/cross/trans) termen die worden gebruikt om het grensoverstijgende karakter van het onderwijs te duiden. In de uiteindelijke selectie komen vooral de combinaties met het prefix ‘inter’ veel voor. De andere prefixen worden beduidend minder vaak getroffen in de context van het hoger onderwijs. We concludeerden dan ook in 3.1 dat interprofessional education (IPE) de meest breed gebruikte en geaccepteerde term is voor onderwijs dat is gericht om over de grenzen van verschillende professies heen te leren.

In 3.2 zijn we ingegaan op verschillende typen grensoverstijgende leeromgevingen. Deze typen zijn te plaatsen op het continuüm van leeromgevingen dat we in de Inleiding introduceerden, zie Figuur 6 hieronder (gebaseerd op Bouw et al., 2021). De *interprofessional placements* zijn in de figuur aan beide kanten geplaatst omdat de lerenden heen en weer bewegen tussen de contexten van school en de buitenwereld en er in beide contexten ondersteunende interventies kunnen plaatsvinden, zoals reflectiesessies. De *simulations* vinden doorgaans binnen een onderwijsinstelling plaats, waar de benodigde instrumenten en personen naartoe worden gehaald. Andersom kan een deel van de school-activiteiten in de buitenwereld plaatsvinden. Dat is wat we zien bij diverse vormen van *service learning*, waarbij duo’s of kleine groepen studenten vanuit hun professie en discipline vrijwilligerswerk doen. In het midden van het continuüm zien we de *student-run clinics*. Dit zijn nieuwe praktijken die speciaal zijn ontworpen om lerenden een rijke setting te bieden en tegelijkertijd bij te dragen aan gezondheid en welzijn van de lokale bevolking; het leren en werken gaat hier hand in hand en er zijn vaak meerdere, deels overlappende, praktijken betrokken die met elkaar iets nieuw creëren.



FIGUUR 6: GRENDOVERSTIJGENDE LEEROMGEVINGEN OP HET CONTINUÛM SCHOOL-BUITENWERELD

## Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

In deze studie hebben we ook meer inzicht gekregen in de typen contexten, interventies, mechanismen en uitkomsten die in de literatuur over grensoverstijgend onderwijs aan bod komen.

We kunnen uit onze analyse concluderen dat ter bevordering van het vermogen tot grensoverstijgende samenwerking in het hoger onderwijs moet worden gezocht naar een combinatie van interventies om de beoogde uitkomsten te realiseren. In termen van de CIMO-logica kunnen we de resultaten als volgt samenvatten:

- Context:** Er is behoefte aan grensoverstijgende in-society leeromgevingen om bij te dragen aan de transformatie van zorg & welzijn, regionale/lokale vraagstukken aan te kunnen pakken, knelpunten in de samenwerking te doorbreken en real-life ervaringen te bieden aan de huidige en toekomstige zorg- en welzijnsprofessionals.
- Interventies:** Om tegemoet te komen aan de problemen in de context kan een combinatie van interventies worden ingezet die te groeperen zijn in vier categorieën: praktijkervaring beiden met interprofessioneel samenwerken, bevorderen van contact met specifieke doelgroepen, begeleiding bij het interprofessioneel samenwerken en stimuleren van reflectie op de grensoverstijgende ervaringen.
- Mechanismen:** Door deze interventies in te zetten kunnen studenten in een echte setting vormen van grensoverstijgende samenwerking ervaren, alsook zowel de unieke bijdrage van iedere professie en de eventuele overlap tussen professies. Daarnaast ervaren wat de impact is van problemen op de doelgroepen en hoe een ieder vanuit de eigen professie een waardevolle bijdrage kan leveren.
- Uitkomsten:** Deze mechanismen dragen bij aan inzicht in de eigen professie, versterking van de samenwerkingsvaardigheden en communicatieve vaardigheden en het ontwikkelen van positieve associaties bij het samenwerken met andere professies en met bepaalde doelgroepen, die ze ook beter leren begrijpen.

In 3.5 brachten we de interventies, mechanismen en uitkomsten in relatie met de boundary crossing mechanismen uit Akkerman en Bakker (2011). We zagen dat alle leermechanismen kunnen worden geactiveerd door de interventies uit de literatuur over grensoverstijgende leeromgevingen. We zagen ook dat diverse interventies inzetten op het stimuleren van reflectieve interactie om de verschillende leermechanismen te activeren. Reflectieve interactie kan bijdragen aan identificatie van de eigen rol, aan goede coördinatie t.b.v. de samenwerking, aan perspectiefwisseling en uiteindelijk ook aan transformatie.

Deze literatuurstudie laat zien dat de manier waarop betrokkenen een grensoverstijgende leeromgeving beleven, kan worden beïnvloed door te interveniëren op de ontwerpbaar elementen van de leeromgeving. Er kunnen gerichte interventies worden ingezet die invloed hebben op het inhoudelijke, sociale, temporele, ruimtelijke en instrumentele ontwerp van de leeromgeving en daarmee op het gedrag van deelnemers aan de leeromgeving. Uit de literatuur en de focusgroepen met experts kunnen we per ontwerpbaar element (Bouw et al., 2021a) een aantal aanwijzingen herleiden voor het ontwerpen van grensoverstijgende in-society leeromgevingen in zorg en welzijn.

### Inhoudelijk

- *Stem de voorbereiding van studenten af op de 'in-society' ervaring.* Bied klassikale sessies waarin studenten kennismaken met interprofessionele, persoonsgerichte zorg en diverse professionals middels gastsprekers, discussies en simulaties, al dan niet gecombineerd met lectuur over

verschillende zorg/dienstverleners (House et al., 2018) en colleges over wat studenten moeten gaan doen, bijv. over *service learning* (St Hill & Yazici, 2014) of over interprofessioneel werken o.b.v. casuïstiek (Tajima et al., 2019) of materiaal om te leren omgaan met rouw (Venville & Andrews, 2020) en biedt studenten gelegenheid om vaardigheden te oefenen, bijvoorbeeld met gestandaardiseerde patiënten (Aquavita et al., 2019). Indien studenten met een specifieke doelgroep of context gaan werken, moeten zij van tevoren les krijgen, zie bijv. Jarvis-Sellinger et al. (2008) waar studenten les krijgen over traditionele medicijnen en genezingspraktijken van de inheemse gemeenschap.

- *Zoek passende taken voor het interprofessioneel handelen.* Bedenk in hoeverre de verschillende professies kunnen bijdragen aan bijvoorbeeld cliënt gerichte zorg en diensten. Voorbeelden variëren van bijvoorbeeld anamnese afnemen en helpen bij taken zoals het inbrengen van intraveneuze katheters, medicijnen verstrekken, gezondheidschecks uitvoeren, gebitsverzorging of voorlichting geven vanuit verschillende disciplines (Heath et al., 2029; House et al., 2018; Hously et al., 2018) en screenings met eventuele doorverwijzingen naar behandeling voor bijv. alcoholmisbruik (Tajima et al., 2019).
- *Neem in het ontwerp ruimte op voor 'debriefing'.* Om de interprofessionele ervaring van studenten te koppelen aan inhoudelijke thema's van de afzonderlijke opleidingen, is het raadzaam zijn om debriefing sessies te organiseren over specifieke aspecten van de dienstverlening, zoals in Aquavita et al. (2019) en Jarvis-Sellinger et al. (2008).

### Ruimtelijk

- *Selecteer doelbewust fysieke en online ruimtes.* Selecteer zoveel mogelijk passende settings waarin studenten kunnen participeren in interprofessionele teams met ervaren professionals en begeleiders (Tajima et al., 2019). Faciliteer waar mogelijk ook informele interactie tussen actoren in de leeromgeving; plaats studenten bijvoorbeeld deels in een gemeenschappelijke ruimte waar ze informeel samen kunnen zijn (Brewer & Flavell, 2018) en/of biedt ze een online forum waar ze zelf 'posts' op kunnen plaatsen en kunnen reageren op hun *peers* (House et al., 2018).

### Instrumenteel

- *Bedenk wat betrokkenen kan helpen voor optimale interprofessionele coördinatie.* In diverse contexten kunnen *boundary objects* worden gevonden die helpen om de communicatie onderling, met andere professionals en/of de gemeenschap te coördineren, zoals bijv. een behandelplan (Hu et al., 2018) of teamportfolio (St Hill & Yazici, 2014).

### Sociaal

- *Zorg zoveel mogelijk voor een hanteerbare groeps grootte en een gebalanceerde groepsindeling.* Hoewel dit uitdagend is om goed te regelen, verdient het de voorkeur dat de interprofessionele studentengroepen evenwichtig samengesteld zijn, met vertegenwoordiging vanuit verschillende disciplines en professies. Dat maakt het mogelijk dat ieder teamlid het gevoel heeft bij te dragen aan het teamresultaat. Uit de artikelen komt geen richtlijn naar voren over welke samenstelling of groeps grootte het meest effectief is. De groeps grootte varieert ook aanzienlijk in de diverse artikelen. Een constructie die regelmatig voorkomt is het werken in interprofessionele duo's en vervolgens in grotere interprofessionele groepen uitwisselen. Je kunt bijvoorbeeld het duo de intake/anamnese laten doen en vervolgens met een grotere (interprofessionele) groep komen tot een gezamenlijk behandelplan zoals in Hu et al. (2018).
- *Zorg voor een passend rolontwerp betrokkenen.* Dit is bijvoorbeeld gedaan in Van Lierop et al. (2019): studenten paramedische zorg of verpleegkunde zijn voorzitter en notulist. De geneeskunde student bezoekt een kwetsbare oudere thuis, neemt de anamnese af, vraagt naar persoonlijke doelen, stelt

een voorlopig zorgplan op en stuurt dit naar de paramedici en verpleegkundestudenten. Andere studenten krijgen een voorlopig zorgplan en gaan na hoe hun beroep kan bijdragen aan het realiseren van de doelen van de patiënt/client. Bij het ontwerp hoort ook het bepalen in hoeverre er gedeelde verantwoordelijkheid is, zoals in Venville en Andrews (2020): zij beschrijven een leeromgeving waarin alle teamleden delen de verantwoordelijkheid voor timemanagement, resultaten, onderlinge communicatie en probleemoplossing.

- *Ga voor de begeleiding na wie dit het beste op zich kunnen nemen.* Dat kunnen vertegenwoordigers uit de gemeenschap zijn, zoals de instructeurs uit de inheemse gemeenschap in Jarvis-Selinger et al. (2008). Bepaal met elkaar ook of er voldoende ervaren begeleiders zijn of dat er aanvullende training nodig is zoals in Tajima et al. (2019). In dit laatste artikel is daarbij ook een *liaison* aangewezen die als contactpersoon optreedt tussen school, het projectteam, studenten en begeleiders.
- *Betrek relevante actoren bij het ontwerp en de uitvoering.* Bedenk in hoeverre mensen uit de doelgroep een rol kunnen hebben als ervaringsdeskundige of medeontwerper en vormgever van de leeromgeving. Het kan bijvoorbeeld een idee zijn om studenten te laten presenteren aan de gemeenschap zoals in Jarvis-Selinger et al. (2008) of om vertegenwoordigers van de doelgroep te laten helpen, zoals de gepensioneerden in McWilliams (2008).

### Temporeel

- *Bepaal de duur van de interprofessionele activiteit en de frequentie van specifieke bijeenkomsten.* Ga na welk tijdsbestek passend is bij de doelstellingen van de interprofessionele leeromgeving. Uit de voor deze review geselecteerde literatuur blijkt dat hierin zeer uiteenlopende ontwerpkeuzes worden gemaakt, waardoor de duur van programma's kan variëren van enkele dagen tot een jaar. Als de interprofessionele ervaring zich over een langere tijd afspeelt, is het belangrijk om te bepalen wat de frequentie wordt van eventuele begeleidingsbijeenkomsten en reflectiesessies. Dit kan bijv. tweemaandelijks zijn zoals in Goodman et al. (2022), waarbij in dit geval ook de groepsdynamiek wordt gemonitord.
- *Spreek afstemmingsmomenten af tussen betrokkenen.* Spreek met de betrokken partners af op welke wijze afstemming gedurende het traject plaatsvindt, bijvoorbeeld via driemaandelijkse overleggen tussen de praktijkinstructeurs en docenten zoals in Tajima et al. (2019). Stel daarbij ook vast wie op welke momenten de kwaliteit van producten en diensten borgt en in hoeverre de wettelijke reikwijdte van het handelen van verschillende professionals moet worden bewaakt zoals in McWilliams (2008).

## 5 Discussie

Uit het bovenstaande blijkt dat ontwerpers van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen gericht kunnen interveniëren op de inhoudelijke, sociale, temporele, ruimtelijke en instrumentele elementen van de leeromgeving en daarmee invloed kunnen hebben op wat er binnen die leeromgeving 'emergeert', waaronder het gedrag van de betrokkenen. Dit sluit aan bij eerdere bevindingen over integratieve leeromgevingen en de verbanden tussen verschillende ontwerpbare elementen in de context van het beroepsonderwijs in Nederland (Bouw et al., 2021a). Ook in die studie kwamen inzichten naar voren over de aard van de taken in integratieve leeromgevingen (bijvoorbeeld het helpen van buurtbewoners), en over het gebruik van grensobjecten om de coördinatie tussen praktijken te vergemakkelijken (zoals bijvoorbeeld een gedeeld zorgplan). En ook in die eerdere studie zagen we een verscheidenheid aan rollen die actoren in de leeromgeving kunnen vervullen (bijvoorbeeld verschillende rollen voor studenten van verschillende typen opleidingen).

Deze overzichtsstudie biedt een verrijking van die eerdere inzichten doordat we ons hebben gericht op grensoverstijgende, in-society leeromgevingen: hoe termen voor multi/inter/trans/cross leeromgevingen worden gehanteerd, welke typen leeromgevingen in de literatuur voorkomen, welke CIMO aspecten uit de

empirische data zijn te distilleren en hoe deze CIMO aspecten in verband te brengen zijn met de Boundary crossing mechanismen. Ook hebben we op basis van de CIMO analyse ontwerpproposities geformuleerd en deze aan focusgroepen met experts voorgelegd ter validering. Dit lever meer inzicht in hoe grensoverstijgende, in-society leeromgevingen kunnen worden vormgegeven.

Dit is niet de eerste literatuurreview waarin aandacht is voor interprofessioneel onderwijs. Al in 2007 kwam in een review van Hammick en collega's naar voren dat authenticiteit en maatwerk belangrijk zijn voor effectief interprofessioneel onderwijs en een positieve ervaring van de deelnemers (Hammick et al., 2007). Zij vonden echter geen relatie tussen het interprofessioneel onderwijs en de *attitudes and perceptions* ten aanzien van anderen. Dat aspect komt uit onze literatuurstudie wel naar voren. Door de diverse interventies worden de boundary crossing mechanismen getriggerd, en die hebben duidelijk invloed op hoe lerenden de samenwerking onderling en met andere zorg-en welzijnsprofessionals ervaren, maar ook op hoe zij zich verhouden ten opzichte van verschillende doelgroepen, waaronder bijvoorbeeld mensen in achterstandswijken en ouderen. Naast perspectiefwisseling tussen disciplines en professies vonden we diverse voorbeelden van perspectiefwisseling tussen studenten en personen uit die doelgroepen en hoe zij tot transformatie komen ten aanzien van hun identiteit en werkwijzen.

Een methodologische uitdaging van ons onderzoek was om grip te krijgen op de terminologie, die tussen landen en systemen onderling sterk afwijkend kan zijn. Hoewel we er in zijn geslaagd om een grote verscheidenheid aan kenmerken voor grensoverstijgende leeromgevingen uit de literatuur te distilleren, kunnen we niet uitsluiten dat we nuanceverschillen hebben gemist bij het vertalen. Om dit zoveel mogelijk tegen te gaan, hebben we in verschillende fases van het onderzoek gebruik gemaakt van technieken als *peer-debriefing* binnen onze onderzoeksgroep, met senior onderzoekers met verschillende achtergronden die als *critica friend* fungeerden en daarnaast ook externe experts betrokken. De focusgroepen met experts hebben ons geholpen om de vertaalslag te maken tussen de bevindingen uit de internationale literatuur en de context van het beroepsonderwijs in Nederland.

### **WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE**

Doordat de literatuur afkomstig is uit een brede vertegenwoordiging van landen, verwachten wij dat de bevindingen in de breedte relevant en toepasbaar zijn. Daarnaast is die bredere toepasbaarheid te verwachten vanwege het universele karakter van de spanning tussen verschillende praktijken. Desondanks kan het zinvol zijn om vergelijkende onderzoeken te doen waarin wordt gekeken naar het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in verschillende landen en in verschillende domeinen. Vervolgonderzoek zou ook kunnen dienen ter uitbreiding van de inzichten over verschillende typen grensoverstijgende, in-society leeromgevingen en hun implicaties voor het ontwerp.

### **PRAKTISCHE RELEVANTIE**

Praktisch dragen de inzichten uit deze literatuurstudie bij aan het ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in het hoger onderwijs. Belanghebbenden die betrokken zijn bij het ontwerp, de evaluatie of het onderzoek naar dit soort leeromgevingen, kunnen de inzichten benutten om een gedeeld beeld te creëren in verschillende fasen van het ontwerpproces en op verschillende aggregatieniveaus (Bouw et al., 2021b). Onze bevindingen hebben implicaties voor ontwerpers in het hoger onderwijs die invulling willen geven aan missiegedreven onderwijs. Dit soort onderwijs, waarbij de maatschappelijke vraagstukken centraal staan, vraagt namelijk om regie om ontwikkeling vanuit een gedeelde visie mogelijk te maken (Zitter, 2021). Daarbij helpt het om in gesprek te gaan over de ontwerpafwegingen, zowel als het gaat over de plaats van een leeromgeving op het continuüm tussen school en de buitenwereld, als om hoe via de verschillende ontwerpbare elementen te komen tot een in de betreffende context passende grensoverstijgende, in-society leeromgeving.

Het ontwerpen van leeromgevingen in het beroepsonderwijs is een complex en gelaagd proces. Wij hopen dat deze studie bijdraagt aan een weloverwogen ontwerp van grensoverstijgende, in-society leeromgevingen in het hoger onderwijs en dat de inzichten verder kunnen worden ontwikkeld door zowel onderzoekers als *practitioners* die zo ook bijdragen aan meer impact op de grote maatschappelijke vraagstukken in zorg en welzijn.

## Bronnen

- Acquavita, S. P., Anne Van Loon, R., Smith, R., Brehm, B., Diers, T., Kim, K., & Baker, A. (2019). The SBIRT Interprofessional Curriculum and Field Model. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 19*(1–2), 10–25. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2019.1589883>
- Akkerman, S., & Bakker, A. (2011). Boundary crossing and boundary objects. *Review of Educational Research, 81*(2), 132–169. <https://doi.org/10.3102/0034654311404435>
- Anderson, E., & Lennox, A. (2009). The Leicester model of interprofessional education: Developing, delivering and learning from student voices for 10 years. *Journal of Interprofessional Care, 23*(6), 557–573. <https://doi.org/10.3109/13561820903051451>
- Anderson, G., Hughes, C., Patterson, D., & Costa, J. (2017). Enhancing inter-professional education through low-fidelity simulation. *British Journal of Midwifery, 25*(1), 52–58. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=120705913&site=ehost-live&scope=site>
- Bachmann, C., Barzel, A., Roschlaub, S., Ehrhardt, M., & Scherer, M. (2013). Can a brief two-hour interdisciplinary communication skills training be successful in undergraduate medical education? *Patient Education and Counseling, 93*(2), 298–305. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.05.019>
- Bakker, A., & Akkerman, S. (2014). Leren door boundary crossing tussen school en werk [Learning by crossing boundaries between school and work]. *Pedagogische Studiën, 91*(1), 8–23.
- Bakker, A., & Akkerman, S. (2016). Het leerpotentieel van grenzen: een theoretische basis. . In A. Bakker, I. Zitter, S. Beusaert, & E. De Bruijn (Eds.), *A. Bakker, I. Zitter, S. Beusaert en E. de Bruijn (Eds.). Het leerpotentieel van grenzen: Opleiden en professionaliseren in de beroepspraktijk* (pp. 9–26). Koninklijke Van Gorcum BV.
- Bakker, A., & Akkerman, S. (2019). The learning potential of boundary crossing in the vocational curriculum. In D. Guile & L. Unwin (Eds.), *The Wiley Handbook of Vocational Education and Training* (Issue July, pp. 349–372). <https://doi.org/10.1002/9781119098713.ch18>
- Banks, S., Stanley, M. J., Brown, S., & Matthew, W. (2019). Simulation-based interprofessional education: A nursing and social work collaboration. *Journal of Nursing Education, 58*(2), 110–113. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190122-09>
- Bender, K., Wilson, J., Adelman, E., DeChants, J., & Rutherford, M. (2020). A Human-Centered Design Approach to Interdisciplinary Training on Homelessness. *Journal of Social Work Education, 56*(sup1), S28–S45. <https://doi.org/10.1080/10437797.2020.1743218>
- Binkhorst, J., Overkamp, E., Sprinkhuizen, A., & Wilken, J. (2019). *Integraal werken ontrafeld. November.*
- Bouw, E., Zitter, I., & De Bruijn, E. (2019). Characteristics of learning environments at the boundary between school and work – A literature review. *Educational Research Review, 26*, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.12.002>

- Bouw, E., Zitter, I., & de Bruijn, E. (2021a). Designable elements of integrative learning environments at the boundary of school and work: a multiple case study. *Learning Environments Research*, 24(3), 487–517. <https://doi.org/10.1007/S10984-020-09338-7>
- Bouw, E., Zitter, I., & de Bruijn, E. (2021b). Multilevel design considerations for vocational curricula at the boundary of school and work. *Journal of Curriculum Studies*, 53(6), 765–783. <https://doi.org/10.1080/00220272.2021.1899290>
- Brewer, M., & Flavell, H. (2018). Facilitating Collaborative Capabilities for Future Work: What Can Be Learnt from Interprofessional Fieldwork in Health. *International Journal of Work-Integrated Learning*, 19(2), 169–180. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1182102&site=ehost-live&scope=site>
- Cremers, P. H. M., Wals, A. E. J., Wesselink, R., & Mulder, M. (2016). Design principles for hybrid learning configurations at the interface between school and workplace. *Learning Environments Research*, 19(3), 309–334. <https://doi.org/10.1007/s10984-016-9209-6>
- De Bruijn, E., & Leeman, Y. (2011). Authentic and self-directed learning in vocational education: Challenges to vocational educators. *Teaching and Teacher Education*, 27(4), 694–702. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2010.11.007>
- Denyer, D., Tranfield, D., & Van Aken, J. E. (2008). Developing Design Propositions through Research Synthesis. *Organization Studies*, 393–413. <https://doi.org/10.1177/0170840607088020>
- Ellis, R. A., & Goodyear, P. (2016). Models of learning space: Integrating research on space, place and learning in higher education. *Review of Education*, 4(2), 149–191. <https://doi.org/10.1002/rev3.3056>
- Ellström, E., Ekholm, B., & Ellström, P. (2008). Two types of learning environment. *Journal of Workplace Learning*, 20(2), 84–97. <https://doi.org/10.1108/13665620810852250>
- Fineberg, I. C., Wenger, N. S., & Forrow, L. (2004). *Interdisciplinary Education: Evaluation of a Palliative Care Training Intervention for Pre-professionals*.
- Goodman, C. W., Justo, J., Mellow, C., Prest, P., Ramsey, E., & Ray, D. (2022). An experiential learning collaborative on quality improvement for interprofessional learners. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 327–330. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1901673>
- Goodyear, P., & Carvalho, L. (2014). Framing the analysis of learning network architectures. In L. Carvalho & P. Goodyear (Eds.), *The Architecture of Productive Learning Networks* (pp. 48–70). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203591093>
- Goodyear, P., Carvalho, L., & Dohn, N. (2014). Design for networked learning: framing relations between participants' activities and the physical setting. *Ninth International Conference on Networked Learning 2014*, 137–144.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>



- Grossman, B., & McCormick, K. (2003). Preparing social work students for interdisciplinary practice: learnings from a curriculum development project. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 7(1–2), 97–113. [https://doi.org/10.1300/J137v07n01\\_08](https://doi.org/10.1300/J137v07n01_08)
- Gurley, L., Roberson, J., York, A. B., & Childress, J. (2021). Interprofessional Team Approach Using Standardized Patient Simulation to Facilitate Person-Centered Quality Healthcare in Home Hospice Care Setting. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 23(1), 69–77. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000724>
- Hall, P., Brajtman, S., Weaver, L., Grassau, P. A., & Varpio, L. (2014). Learning collaborative teamwork: An argument for incorporating the humanities. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 519–525. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.915513>
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. *Medical Teacher*, 29(8), 735–751. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=28723382&site=ehost-live&scope=site>
- Hart, S. E., Turner, K., & Farrell, T. W. (2021). An Interprofessional Community-Based Complex Care Course Grounded in Social Determinants of Health. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), E6–E8. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148453877&site=ehost-live&scope=site>
- Hart, S., Turner, K., & Farrell, T. (2021). An Interprofessional Community-Based Complex Care Course Grounded in Social Determinants of Health. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2), E6–E8. <https://doi.org/10.1111/jgs.16884>
- Head, B. A., Schapmire, T., Earnshaw, L., Faul, A., Hermann, C., Jones, C., Martin, A., Shaw, M. A., Woggon, F., Ziegler, C., & Pfeiffer, M. (2016). Evaluation of an Interdisciplinary Curriculum Teaching Team-Based Palliative Care Integration in Oncology. *Journal of Cancer Education*, 31(2), 358–365. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0799-y>
- Heath, J., Aker, R., Feld, H., Singer, R. L., & Norton, J. (2019). A pilot interprofessional program to promote oral health and wellness in Appalachian children. *Journal of Professional Nursing*, 35(5), 412–416. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.02.006>
- House, J. B., Cedarbaum, J., Haque, F., Wheaton, M., Vredeveld, J., Purkiss, J., Moore, L., Santen, S. A., & Daniel, M. (2018). Medical student perceptions of an initial collaborative immersion experience. *Journal of Interprofessional Care*, 32(2), 245–249. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1377691>
- Housley, C. L., Neill, K. K., White, L. S., Tedder, A. T., & Castleberry, A. N. (2018). An evaluation of an interprofessional practice-based learning environment using student reflections. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 108–110. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1356808>
- Hu, T., Cox, K. A., & Nyhof-Young, J. (2018). Investigating student perceptions at an interprofessional student-run free clinic serving marginalised populations. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 75–79. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1363724>

- Jakobsen, F., Glassou, E. N., Kirkeby, L., & Hansen, T. B. (2021). Patients' experiences of being treated by an interprofessional student team compared with uniprofessional treatment by residents supported by nurses: a case study. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 546–551. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1763276>
- Jarvis-Selinger, S., Ho, K., Novak Lauscher, H., Liman, Y., Stacy, E., Woollard, R., & Buote, D. (2008). Social accountability in action: University-community collaboration in the development of an interprofessional Aboriginal health elective. *Journal of Interprofessional Care*, 22(SUPPL. 1), 61–72. <https://doi.org/10.1080/13561820802052931>
- Jorm, C., Nisbet, G., Roberts, C., Gordon, C., Gentilcore, S., & Chen, T. F. (2016). Using complexity theory to develop a student-directed interprofessional learning activity for 1220 healthcare students. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0717-y>
- Kuijjer-Siebelink, W., Weijzen, S., & De Vijlder, F. (2019). *Grensoverstijgend samenwerken, leren en opleiden in het sociaal en gezondheidsdomein [Cross-boundary collaboration, learning and education in the social and health domains]*. HAN University of Applied Sciences.
- Martin, P. M., Pilon-Kacir, C., & Wheeler, M. (2006). Interdisciplinary service learning and substance abuse screening in free clinic settings. *Substance Abuse*, 26(3–4), 49–52. [https://doi.org/10.1300/J465v26n03\\_11](https://doi.org/10.1300/J465v26n03_11)
- Martinez-Mier, E. A., Soto-Rojas, A. E., Stelzner, S. M., Lorant, D. E., Yoder, K. M., Ea, M.-M., Ae, S.-R., Sm, S., De, L., Me, R., & Km, Y. (2011). *An International, Multidisciplinary, Service-Learning Program: An Option in the Dental School Curriculum Education for Health* (Vol. 24, Issue 1). <http://www.educationforhealth.net/>
- McWilliams, A., Rosemond, C., Roberts, E., Calleson, D., & Busby-Whitehead, J. (2008). An innovative home-based interdisciplinary service-learning experience. *Gerontology and Geriatrics Education*, 28(3), 89–104. [https://doi.org/10.1300/J021v28n03\\_07](https://doi.org/10.1300/J021v28n03_07)
- Oers, H. (2019). *Gezondheid & Zorg Kennis- en Innovatieagenda 2020- 2023*. Health Holland.
- Oonk, C., Gulikers, J., & Mulder, M. (2017). Educating boundary crossing planners: Evidence for student learning in the multistakeholder regional learning environment. *Journal of Planning Education and Research*, 1(14), 1–14. <https://doi.org/10.1177/0739456X17737598>
- Petticrew, Mark., & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. Blackwell Pub.
- Plummer-D'Amato, P. (2008). Focus group methodology Part 1: Considerations for design. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15(2), 69–73. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2008.15.2.28189>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>

- Schaap, H., Baartman, L., & De Bruijn, E. (2012). Students' learning processes during school-based learning and workplace learning in vocational education: A review. *Vocations and Learning*, 5(2), 99–117. <https://doi.org/10.1007/s12186-011-9069-2>
- St Hill, H., & Yazici, H. J. (2014). Bridging didactic, interdisciplinary service learning and practice in health professions education: Students' perspectives. *Education and Training*, 56(5), 447–466. <https://doi.org/10.1108/ET-02-2013-0016>
- Sweeney, C., Hynes, H., Gaffney, R., Henn, P., & Smith, S. (2017). Cross-professional education on a simulated ward. *Clinical Teacher*, 14(4), 295–297. <https://doi.org/10.1111/tct.12617>
- Swennenhuis, P., Moresi, S., Duinkerke, M., & Bovens, J. (2021). Lerend en onderzoekend samenwerken in professionele werkplaatsen: de ontwikkeling van een theoretisch model. *Pedagogische Studiën*, 98(2), 112–131. <http://onderwijsdatabank.s3.amazonaws.com/downloads/98-2-1.pdf>
- Tajima, E. A., Mccowan, K. J., Lindhorst, T., Haggerty, K. P., Rivara, J. B., Schack, S., Ramey, A., & Jackson, T. R. (2019). Promoting SBIRT training for social work students across field settings. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(1), 108–123. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2019.1592993>
- Topsectoren. (2019). *Roadmap Human Capital Topsectoren 2020-2023 Samen aan de slag*.
- van Aken, J. E. (2004). Management Research Based on the Paradigm of the Design Sciences: The Quest for Field-Tested and Grounded Technological Rules. *Journal of Management Studies*, 41(2), 219–246. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6486.2004.00430.X>
- 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://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=140292818&site=ehost-live&scope=site>
- Van Vliet, K., Chorus, A., & Ruwaard, D. (2017). Anders kijken, anders leren, anders doen [Look differently, learn differently, act differently]. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen [Journal of Health Sciences]*, 95(2), 53–55. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0024-y>
- Veltman, M. E., van Keulen, J., & Voogt, J. M. (2021). Using problems with wicked tendencies as vehicles for learning in higher professional education: Towards coherent curriculum design. *Curriculum Journal*, 32(3). <https://doi.org/10.1002/curj.100>
- Venville, A., & Andrews, P. (2020). Building great health care teams: enhancing interprofessional work readiness skills, knowledge and values for undergraduate health care students. *Journal of Interprofessional Care*, 34(2), 272–275. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1686348>
- Vereniging Hogescholen. (2019). *Professionals voor morgen. Strategische agenda Vereniging Hogescholen 2019-2023*. [www.vereniginghogescholen.nl](http://www.vereniginghogescholen.nl)

- Vyt, A. (André). (2017). *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*. Maklu.  
[https://books.google.com/books/about/Interprofessioneel\\_en\\_interdisciplinair.html?id=x1w-DwAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Interprofessioneel_en_interdisciplinair.html?id=x1w-DwAAQBAJ)
- Wros, P., Mathews, L. R., Voss, H., & Bookman, N. (2015). An Academic-Practice Model to Improve the Health of Underserved Neighborhoods. *Family and Community Health, 38*(2), 195–203.  
<https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000065>
- Zapko, K. A., Ferrante, M. Lou, Brady, C., Corbisello, A., Hill, D., Mullen, R., DeFiore-Golden, P. J., & Martin, L. (2015). Interdisciplinary disaster drill simulation: Laying the groundwork for further research. *Nursing Education Perspectives, 36*(6), 379–382. <https://doi.org/10.5480/14-1544>
- Zitter, I. (2021). *Leeromgevingen in het beroepsonderwijs als knooppunten in onze maatschappij*. Openbare les lectoraat Beroepsonderwijs, Kenniscentrum Leren en Innoveren, Hogeschool Utrecht. <https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/leeromgevingen-in-het-beroepsonderwijs-als-knooppunten-in-onze-maatschappij>
- Zitter, I., De Bruijn, E., Simons, R. R.-J., De Bruijn, E., Simons, R. R.-J., & Ten Cate, O. (2012). *The role of professional objects in technology-enhanced learning environments in higher education*. *20*(2), 119–140. <https://doi.org/10.1080/10494821003790863>
- Zorginstituut Nederland. (2019). *Landelijke kwaliteitseisen en regionale toegankelijkheid*.

## Appendix 1: Overzicht totale selectie van geïncludeerde studies (71 artikelen)

	<b>Korte referentie</b>	<b>Internationale land code</b>	<b>Soort leeromgeving (Engelse aanduiding uit het artikel)</b>
1	Acquavita et al. (2019)	US	Interprofessional SBIRT training model
2	Anderson et al. (2017)	GB	Leicester Model of Interprofessional Education
3	Anderson & Lennox (2009)	GB	Interprofessional simulated workshop
4	Bachmann et al. (2013)	DE	Interdisciplinary skills training
5	Baker et al. (2015)	US	Interprofessional team-based training
6	Banks et al. (2019)	US	Simulation-based interprofessional education
7	Bender et al. (2020)	US	Interdisciplinary seminar on Homelessness
8	Bennett et al. (2011)	AU	Multi-professional evidence-based practice course
9	Brewer & Flavell (2018)	AU	Interprofessional fieldwork program
10	Buff et al. (2015)	US	Interprofessional service-learning project (ISLP)
11	Curran et al. (2012)	CA	Interprofessional education in collaborative mental health care
12	Derbyshire & Machin (2021)	GB	Interprofessional learning in a neurosurgical practice learning setting
13	Edelbring et al. (2022)	SE	Online interprofessional student encounters
14	Fewster-Thuente & Batteson (2018)	US	School-based simulation
15	Fineberg et al. (2004)	US	Interdisciplinary educational program in palliative care
16	Foster & Pullen (2016)	DO	International, interprofessional, service learning project

	<b>Korte referentie</b>	<b>Internationale land code</b>	<b>Soort leeromgeving (Engelse aanduiding uit het artikel)</b>
17	Goodman et al. (2022)	US	Quality Improvement Education and Systems Training (QUEST)
18	Grossman & McCormick (2003)	US	MSW interdisciplinary practice curriculum experiment
19	Gurley et al. (2021)	GB	Interprofessional home hospice simulation
20	Hall et al. (2014)	CA	Self-learning IPE module for collaborative person-centred practice through the humanities
21	Hart et al. (2021)	US	Interprofessional community-based Student hotspotting (SH) course
22	Head et al. (2016)	US	Interdisciplinary curriculum teaching team-based palliative care
23	Heath et al. (2019)	UK/US	Interprofessional program to promote oral health and wellness
24	House et al. (2018)	US	Initial clinical experience (ICE) course
25	Housley et al. (2018)	US	Interprofessional community-based clinic
26	Hu et al. (2018)	CA	Interprofessional student-run clinic
27	Hutchings et al. (2013)	GB	Interprofessional curriculum initiative mediated by a virtual community peopled by health and social care users
28	Jackson & Bluteau (2007)	GB	Interprofessional learning week within a secondary care setting
29	Jakobsen et al. (2021)	DK	Interprofessional student team
30	Jakobsen et al. (2011)	DK	Interprofessional Training Unit (ITU) experience
31	Jakobsen et al. (2017)	DK	Interprofessional outpatient clinic setting
32	Jakobsen et al. (2019)	DK	Interprofessional outpatient clinic setting

	<b>Korte referentie</b>	<b>Internationale land code</b>	<b>Soort leeromgeving (Engelse aanduiding uit het artikel)</b>
33	Jarvis-Selinger et al. (2008)	CA	Interprofessional Aboriginal health elective
34	Jorn et al. (2016)	AU	Student-directed interprofessional learning activity
35	Jung et al. (2020)	KR	Interprofessional education program
36	Kaf et al. (2011)	US	Interdisciplinary service-learning experience
37	Krout et al. (2010)	US	Multidisciplinary, intergenerational service-learning project
38	Leedahl et al. (2019)	US	Interdisciplinary intergenerational program
39	Luetmer et al. (2018)	US	Team-based learning (TBL) environment utilizing ultrasound technology
40	MacDonnell et al. (2016)	US	Team-based interprofessional practicum
41	Martin et al. (2005)	US	Interdisciplinary service-learning
42	Martinez-Mier et al. (2011)	MX	International, multidisciplinary, service-learning program
43	McCloskey et al. (2011)	US	Interprofessional practice-based challenge
44	McElfish et al. (2018)	US	Interprofessional education program on health disparities
45	McWilliams et al. (2008)	US	Home-based interdisciplinary service-learning experience
46	Meeks et al. (2015)	US	Multidisciplinary clinical trial / teaching laboratory
47	Moore & Campbell (2021)	AU	Interprofessional escape room
48	Murray et al. (2019)	US	Interprofessional education (disaster response) simulation (IPES)

## Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

	<b>Korte referentie</b>	<b>Internationale land code</b>	<b>Soort leeromgeving (Engelse aanduiding uit het artikel)</b>
49	Neils-Strunjas et al. (2020)	US	Interprofessional service-learning course
50	Neuberger et al. (2022)	US	Interprofessional education elective
51	Nuffer et al. (2015)	US	Interprofessional pharmacy practice experience
52	Olson et al. (2015)	US	Interprofessional collaboration simulation with standardized cliënts
53	Ouchida et al. (2009)	US	Fast Forward Rounds (FFR) with interdisciplinary lectures
54	Park & Park (2021)	KR	Interprofessional education program
55	Racine et al. (2012)	CA	Interdisciplinary Population Health Project (IPHP)
56	Reilly et al. (2021)	US	Interprofessional, older adult, team-based home visits
57	Richards-Schuster et al. (2015)	US	Community action and social change multidisciplinary minor
58	Ringby & Duus (2017)	DK	Interdisciplinay innovation camp
59	Schulz et al. (2015)	DE	Cross-disciplinary palliative care education
60	Silenas et al. (2008)	US	Learning exercise for multiprofessional education
61	Snyman & Geldenhuys (2019)	ZA	Interprofessional community visit
62	St Hill & Yazici (2014)	US	Interdisciplinary service-learning
63	Stewart et al. (2010)	UK	Interprofessional high fidelity paediatric simulation
64	Sweeney et al. (2017)	IR	Cross-professional education (CPE) on a simulated ward



## Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

	<b>Korte referentie</b>	<b>Internationale land code</b>	<b>Soort leeromgeving (Engelse aanduiding uit het artikel)</b>
65	Tajima et al. (2019)	US	Interprofessional SBIRT training program
66	Van Lierop et al. (2019)	NL	student-led interprofessional team meeting
67	Venville & Andrews (2020)	AU	Interprofessional education program
68	Wong et al. (2016)	CA	Virtual Interprofessional Patients-Computer-Assisted Reproductive Health Education for Students (VIP-CARES) Project
69	Wros et al. (2015)	US	Interprofessional Care Access Network
70	Zang et al. (2013)	CN	Interdisciplinary educational program
71	Zapko, et al. (2015)	US	Interdisciplinary disaster drill simulation

## Appendix 2: Ontwerpproposities uit subselectie (19 artikelen)

		Ontwerppropositie
1	Acquavita et al. (2019)	Om vaardigheden te ontwikkelen voor evidence-based werken (C), wordt een SBIRT cursus aangeboden waarin studenten in duo's werken, met een docent of mentor. De interventie omvat online modules om inhoudelijke kennis en vaardigheidsoefeningen (dit loste enkele van de roosterproblemen op die veel voorkomen bij IPE). Door het gebruik van VPS'en en gestandaardiseerde patiënten kunnen vaardigheden nader worden getraind voordat SBIRT wordt gebruikt bij klanten. Door in IP-duo's te werken kunnen studenten samenwerkingsvaardigheden ontwikkelen, omdat ze van elkaar afhankelijk zijn om passende zorg te bieden (M). Een debriefing sessie met een docent of medewerker, gericht op hoe de student contact legt met de client, hoe de partner bijdraagt en hoe het middelengebruik interprofessioneel te benaderen. Iedere student past minstens 1x SBIRT toe. Hierdoor oefenen zij in een gesimuleerde setting met clientcontact er ervaren zij wederzijdse afhankelijkheid in een klinische setting (M). Zij leren samenwerkingsvaardigheden en vaardigheden voor evidence-based werken (O)
2	Anderson & Lennox (2009)	Om studenten van verschillende disciplines gezamenlijk te laten ervaren tegen welke complexe problematiek cliënten en professionals in de praktijk aanlopen (C) worden studenten bij locaties voor eerstelijnszorg geplaatst in interprofessionele groepjes van vier. Zij interviewen patiënten en betrokken professionals in de eerstelijns, reflecteren op de interviews en geven een korte terugkoppeling middels een presentatie, waarbij ook ruimte is voor discussie. Vervolgens sturen studenten feedback aan de zorgteams met aanbevelingen voor verbetering van de zorg (I) Dit bevordert deep-learning: studenten ervaren frustraties van patiënten, familie en verzorgers en merken het belang van patiëntgericht werken en de noodzaak tot uitwisseling van verschillende perspectieven (M). Deze interventie draagt bij aan samenwerkings-skills en de wens om in interprofessionele teams te werken en bij te dragen aan problemen rondom armoede (O)
3	Brewer & Flavell (2018)	Om de bestaande hiërarchische en verkokerde structuren te doorbreken, (C) leren en werken studenten als aankomend professional in een interprofessioneel team, op verschillende locaties binnen de gemeenschap, waarbij ze in duo's werken aan gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening op basis van door de client of de organisatie geformuleerde doelen. Zij krijgen genoeg tijd om samen te werken en worden begeleid door een goed opgeleide facilitator, die de waardevolle bijdrage van iedere professie benadrukt en tegelijkertijd de verschillen en overeenkomsten helpt begrijpen. Daarbij zijn de studenten vaak in een gemeenschappelijke ruimte waarin zij een informele sfeer samen aan tafel zitten (I) Hiermee ontstaat hoogwaardige interprofessionele interactie, onderlinge observatie, samenwerking, reflectie en gelijkwaardigheid (M) Waardoor studenten een positieve houding, interprofessionele bekwaamheid en een nieuw repertoire ontwikkelen, met een meer holistisch perspectief op gezondheid en welzijn. (O)
4	Goodman et al. (2022)	Om studenten de kans geven te werken aan kwaliteit in 'real-life' verbeterprojecten (C), wordt een training aangeboden met workshops en in een klinische setting geplaatst, waarbij sprake is van intentionele indeling in interprofessionele koppels met een mentor, gebaseerd op interesse. In de loop van het traject zijn er regelmatige bijeenkomsten (2 per maand), bijeenkomsten met de hele groep voor feedback, begeleiding op de projecten en monitoring op de teamdynamiek. Maandelijks check-ins zijn bedoeld om studenten te helpen hun data te interpreteren en zich voor te bereiden op de posterpresentaties (I). Door de bijeenkomsten wordt gestructureerde reflectie en discussie gestimuleerd (vooral in het vroege stadium van de samenwerking) om de kennisopbrengsten te verstevigen en real-time te reageren op uitdagingen. (M) Studenten verweven met deze training kennis over kwaliteit in de context van gezondheid en skills voor het werken in een interprofessioneel zorgteam. Naast de ontwikkeling als professional, hebben de lerenden ook plezier in het werken over de grenzen van professies. (O)
5	Hall et al. (2014)	Om uitdagingen rondom roostering te tackelen en tegemoet te komen aan de leerbehoeften van een heterogene groep studenten met verschillende achtergronden (C), wordt een zelfstudie module aangeboden met casuïstiek die relevant is voor verschillende klinische settings

		Ontwerppropositie
		<p>(palliatieve zorg, zorg voor ouderen, rehabilitatie, complexe doorlopende zorg en langdurige zorg). De module presenteert patiënten en families als vitale onderdelen van het zorgteam. Na het lezen en maken van de oefeningen van elk hoofdstuk, passen de lerenden de concepten toe bij een patiënt middels een creatieve opdracht.</p> <p>De module wordt afgesloten met een reflectieve vraag om studenten aan te moedigen om dieper in het onderwerp te duiken.(I)</p> <p>Deze module zorgt ervoor dat de leerervaring zinvol is en past bij de persoonlijke behoefte en bevordert integratie van zelfstudie met beperkte face-to-face interprofessionele interactie. De module moedigt lerenden aan om hun eigen leerbehoeften te bepalen, hun eigen leerdoelen te formuleren, na te denken over hun ervaringen en beschikbare bronnen te gebruiken om aan de vereisten van de module te voldoen.</p> <p>Leeractiviteiten vereisen dat lerenden communiceren met hun patiënten en met collega-zorgteamleden. De geesteswetenschappen moedigen lerenden aan om met patiënten en families om te gaan en deze beter te begrijpen als unieke en holistische wezens. (M)</p> <p>Studenten verwerven inzicht in de complexiteit van interprofessioneel samenwerken en ontwikkelen acceptatie ervoor. (O)</p>
6	Hart et al. (2021)	<p>Om studenten beter kennis te laten maken met de lappendeken van complexe zorgdiensten die buiten het ziekenhuis en de kliniek worden geleverd (C), is een <i>Student Hotspotting</i> (SH) cursus opgezet waarin studenten (2-4) worden gekoppeld aan patiënten met complexe gezondheids- en sociale behoeften.</p> <p>Elke student besteedt ongeveer 2 uur per week aan het werken met hun patiëntgerichte team, maar biedt geen medische zorg. Naast interactie en huisbezoeken is er overleg met de eerstelijnszorgteams van patiënten, begeleiding door teamadviseurs, maandelijkse case-conferenties met nationale experts, en logboeken en reflecties op hun leerproces. Doelstellingen van de cursus zijn om een op de gemeenschap gebaseerde benadering te bieden voor interprofessioneel onderwijs waarbij studenten leren samenwerken, zicht krijgen op onderliggende oorzaken van intensief gebruik van gezondheidszorg; vaardigheden voor het opbouwen van vertrouwensrelaties en voor het navigeren door het systeem. (I)</p> <p>Studentenactiviteiten zijn gericht op het identificeren en begrijpen van hoe sociale, culturele en structurele elementen het gebruik van gezondheid en gezondheidszorg stimuleren, terwijl ze interventies ondersteunen om patiënten te helpen effectief door het zorglandschap te navigeren. (M)</p> <p>SH is een methode om toekomstige zorgverleners voor te bereiden op leeftijdsvriendelijke, gemeenschapsgerichte, patiëntgerichte complexe zorg. SH bevordert de ontwikkeling van interprofessioneel onderwijs en draagt bij aan samenwerkingscompetenties die belangrijk zijn voor hoogwaardige <i>team-based zorg</i> voor ouderen.(O)</p>
7	Head et al. (2016)	<p>De hervormde gezondheidszorg verplicht tot teamgebaseerde, patiëntgerichte, collaboratieve zorg (C). Om studenten hiervoor op te leiden is een Interdisciplinair Curriculum ontworpen voor Oncologisch Palliatief Onderwijs (iCOPE). Deze kent vier componenten: online case-based didactiek, Interprofessional Case Management Experience (ICME), klinische rotaties en schrijfoefeningen voor kritische reflectie. (I) Studenten ontwikkelen een beter begrip en een gunstiger beeld van palliatieve zorg; beter begrip van en respect voor andere disciplines; verbeterde communicatieve vaardigheden bij het praten met palliatieve patiënten en hun families en over dood en sterven; erkenning van het belang van patiënt- en gezinsgerichte interdisciplinaire zorg; en verbeterd vermogen om in een team te functioneren. Studenten vonden het vooral leuk om met studenten uit alle vier de disciplines om te gaan. (M) Het curriculum heeft impact op de kennis en vaardigheden in de palliatieve zorg en op de zelfredzaamheid met betrekking tot het leren met leden van andere disciplines. Dit verplichte, multimodale, ervaringsgerichte, interdisciplinaire oncologische palliatieve zorgcurriculum is succesvol in het onderwijzen van palliatieve zorgvaardigheden en -kennis, het vergroten van de zelfredzaamheid van studenten met betrekking tot interprofessioneel leren en het beïnvloeden van hun attitudes en capaciteiten met betrekking tot de praktijk van teamgebaseerde palliatieve zorg in de oncologie. (O)</p> <p>Studenten moeten vaak reflecties schrijven zonder deze met anderen te mogen delen en gestructureerd feedback te krijgen (C). Hier moeten studenten een reflecterende schrijfofdracht doen en de reflecties delen in kleine groepen (I). Reflectie bevordert zelfontdekking, zelfregulering en het inzetten van jezelf als instrument, en is belangrijk voor professionele ontwikkeling. Reflectie vereist aanvullende educatieve interventies.</p>

		Ontwerppropositie
		<p>Docenten waren onder de indruk van de diepte van het delen tijdens de kleine groepssessies; studenten leerden niet alleen van hun eigen ervaringen, maar ook van die van de andere studenten. Studenten waardeerden zowel het delen in kleine groepjes als de schriftelijke feedback van de faculteit op hun reflecties. (M) Op basis van feedback van studenten bleken ook de reflectieve schrijfpdracht en het delen van de reflecties in kleine groepjes effectief te zijn (O).</p> <p>Om voldoende studentenvertegenwoordiging te hebben uit inherent ongelijke studierichtingen (C), werden in de didactische modules en de casusscenario's alle vier de disciplines gepresenteerd als gelijkwaardige bijdragers aan de zorg voor patiënt/familie, om zo de essentiële rol en bijdrage van de vier disciplines te modelleren. Bij de interdisciplinaire casemanagementsessies was elke discipline gewoonlijk vertegenwoordigd in elk van de kleine groepen, maar soms werden aalmoezeniers en maatschappelijk werkers (de twee groepen met minder deelnemers) gerekruteerd uit docenten of beroepsbeoefenaars. (I)</p>
8	Heath et al. (2019)	<p>Om studenten een authentieke ervaring te bieden en bij te dragen aan een betere mondgezondheid bij kinderen op het platteland, is een holistisch programma ontwikkeld, gewijd aan (mond)gezondheid en welzijn (C). Binnen dit programma worden studenten van verschillende richtingen aan elkaar gekoppeld om mondgezondheid en welzijn te bevorderen bij kinderen en onderzoeken studenten de gezondheidsbronnen van de bezochte gemeenschappen en reflecteren op hun ervaring. Studenten tandheelkunde verzorgen het gebit van kinderen; gezondheid en welzijnswerkers voeren gezondheidschecks uit en geven voorlichting over bijv. mondhygiëne, voeding, lichaamsbeweging en middelenmisbruik. Waar mogelijk worden studenten betrokken bij elkaars activiteiten. Ook schaduwen studenten elkaar en worden de screeningsgegevens over de kinderen uitgewisseld tussen de professies (I)</p> <p>Er is actieve communicatie tussen disciplines tijdens de oriëntatie en tijdens maaltijden en pauzes. Studenten verdiepen zich in de rollen en verantwoordelijkheden van elkaar, en ontwikkelen respect en waardering voor elkaars expertise. Gemeenschappelijke thema's: plezier in het werken met kinderen, trots op dienstverlening aan de gemeenschap, ervaren van regionale verschillen, leren over plattelandsgemeenschappen, waardering voor samenwerking en toepassen van vaardigheden in een authentieke omgeving. (M)</p> <p>Het project levert positieve resultaten voor interprofessionele onderwijscompetenties en begrip over de unieke patiëntenpopulatie en hun behoeftes. De resultaten wijzen op een toename van kennis en begrip van de gezondheidsbehoeften van de bevolking, van andere beroepen en van de impact van elk beroep op de patiëntresultaten. (O)</p>
9	House et al. (2018)	<p>Voor interprofessionele klinische ervaring is behoefte aan locaties met voldoende capaciteit, voorbeeldige IPP (interprofessionele praktijk) en verschillende soorten zorgverleners om verschillende perspectieven te bieden (C). Hiertoe is georganiseerd dat studenten in 1 studiejaar 14 tweewekelijkse sessies van drie tot vier uur bijwonen en twee klinische stages doen. Halverwege het jaar wisselen tussen intramurale en poliklinische instellingen. Gesitueerd leren vindt plaats in authentieke omgevingen, in echte zorgteams. Studenten observeren zorgverleners in specifieke contexten. Tijdens elk bezoek aan de klinische locatie werken de studenten samen met verschillende gezondheidswerkers. Op locaties met minder dan zeven soorten zorgverleners krijgen studenten de kans om meer dan eens met hetzelfde beroep te werken. Studenten moeten elk beroep actief observeren en vragen stellen over verschillende rollen, teamdynamiek, systeemkwesaties, enz.</p> <p>Waar haalbaar, levert de student samen met de zorgprofessional patiëntenzorg - anamnese afnemen en helpen bij taken zoals het inbrengen van intraveneuze katheters of het verstrekken van medicijnen. Er zijn ook drie klassikale sessies waarin studenten kennismaken met patiëntgerichte zorg en gezondheidsprofessionals door middel van gastsprekers, groepsdiscussies en simulaties. Studenten kregen korte lezingen over verschillende soorten zorgverleners en krijgen 'reflective prompts' na elk bezoek die worden gedeeld met collega's en docenten. (I)</p> <p>In de loop van een half jaar worden studenten op elke klinische locatie onderdeel van de praktijkgemeenschappen. Dit lijkt impact te hebben. In hun feedback over hun ervaring gaven studenten duidelijk de voorkeur aan drukker locaties en stages waar ze directer betrokken waren bij patiëntenzorg. De reflectieve prompt stimuleren reflectie op hun eigen acties en die van anderen en versterkt inzichten voor toekomstige betrokkenheid bij zorgteams (M)</p>

		Ontwerppropositie
		ICE doelstellingen worden behaald: ICE draagt bij aan begrip van de beroepen en rollen van zorgteams, begrip van zorgsystemen, het vermogen om te communiceren met gezondheids-zorgprofessionals; en het vermogen om in een interprofessioneel team te werken. (evaluatie: studenten vonden het aantal reflecties en forumberichten sterk overdreven) (O)
10	Housley et al. (2018)	<p>Om studenten onder te dompelen in een omgeving waarin zij hun kennis, communicatie en interpersoonlijke vaardigheden kunnen ontwikkelen in contact met patiënten (C) is een Health and Wellness Centre vormgegeven, een interprofessioneel, door studenten geleide, gemeenschapsgerichte kliniek. Hier</p> <p>Werken studenten van verschillende opleidingen het hele jaar door als vrijwilliger op zaterdag. Zij bieden zorg aan een achtergestelde, grotendeels Spaanstalige gemeenschap, waarbij sprake is van 1 op 1 begeleiding. Studenten werken in zorgteams van 2-6 studenten op basis van het beroep en het niveau. Zij doen drie diensten en wonen een reflectiebijeenkomst bij. Diensten variëren van basis eerstelijnszorg voor chronische zieken (hoge bloeddruk, diabetes type 2), tandheelkundige checks en gehoortesten. Zij doen de anamnese, counseling en documenteren de verleende zorgdiensten. Interprofessionele studententeams beoordelen patiënten als groep en stellen een zorgplan op en presenteren het zorgplan aan een interprofessioneel preceptorteam. Zij geven daarna voorlichting aan de patiënt en regelen eventueel vervolg van zorg. Teams reflecteren hun klinische ervaring, inclusief wat ze over de patiënt hebben geleerd zorg en interprofessionele praktijk. (I)</p> <p>Studenten worden blootgesteld aan verschillende factoren rondom de patiënt, inclusief sociaaleconomische factoren, en krijgen de kans om te oefenen met communiceren met patiënten met taalbarrières en lage gezondheidsvaardigheden. De kliniek stimuleert maatschappelijke betrokkenheid, mededogen en respect door contact met een diverse bevolking. Studenten delen kennis binnen hun studententeams en leren van elkaar en van de begeleiders. Studenten ontdekken hoe ze met hun individuele expertise kunnen bijdragen aan het team en de patiënten en doen een beroep op de collectieve kennis van het team terwijl ze verschillende interventies bespreken en beslissingen nemen die van invloed zijn op de gezondheid van de patiënt. Studenten moeten reageren op wat de patiënt inbrengt, inclusief moeilijkheden voor het ontvangen van de juiste zorg en alle sociaaleconomische en culturele overwegingen. (M)</p> <p>Studenten hebben het gevoel veel te leren; zij leren de rol van hun beroep en die van andere gezondheidsberoepen te definiëren, alsook de rollen in het interprofessionele zorgteam. Teamwerkvaardigheden worden versterkt. Studenten constateren toegenomen vertrouwen in hun interacties met patiënten. Zij ontwikkelen vertrouwen in hun vermogen om effectief met patiënten te communiceren. (O)</p>
11	Hu et al. (2018)	<p>Er is behoefte aan meer interprofessionele gezondheidscurricula in de binnenstad voor studenten in de gezondheidszorg: de meeste gezondheidscurricula in de binnenstad hebben ofwel geen interprofessionele focus of werden uitgevoerd in niet-klinische settings. (C)</p> <p>De kliniek biedt holistische en interprofessionele zorg op inloopbasis voor gemarginaliseerde en kwetsbare bevolkingsgroepen met beperkte toegang tot gezondheidszorg. De zorg is gratis en patiënten hoeven zich niet te identificeren. Er wordt naar gestreefd om patiënten bij ontslag te verbinden met stabiele eerstelijnszorg en gemeenschapsmiddelen. Financiering vindt plaats via de medische studentenraad. De kliniek is het hele jaar door elke zaterdag geopend en wordt bemand door studenten en begeleiders uit de volgende beroepen: geneeskunde, verpleegkunde, farmacie, fysiotherapie en maatschappelijk werk.</p> <p>- Studenten worden geworven via e-mails naar distributielijsten van gezondheidswerkers. Elke student wordt begeleid in een verhouding van 1: 1 met een gediplomeerde preceptor in hun beroep. Een interprofessioneel duo voert eerste patiëntinterview en -onderzoek uit en brengt deze informatie naar de grotere interprofessionele groep van begeleiders en studenten. Er wordt een interprofessioneel gesprek gevoerd met inbreng van elke beroepsgroep om voor elke patiënt een effectief behandelplan te bepalen. Studenten zijn verplicht om een oriëntatiesessie bij te wonen die informatie geeft over de problemen die van invloed zijn op de bevolking en de hulpbronnen van de gemeenschap. Studenten draaien drie klinische shifts en wonen een reflectiesessie bij. In de kliniek wordt ook interprofessioneel onderwijs benadrukt door het gebruik van casestudy's. De reflectiesessie vindt plaats in interprofessionele kleine groepen en wordt gefaciliteerd door een IMAGINE-studentenvertegenwoordiger. In deze sessie bespreken studenten hun verwachtingen voor de rotatie, ervaringen in de kliniek en wat ze hebben geleerd over zichzelf, de patiënten, gemeenschappen in de binnenstad, interprofessioneel teamwerk en de rol van zorgverleners. (I)</p> <p>Studenten geven aan dat ze leerden dat interprofessionalisme van cruciaal belang is bij het bieden van holistische zorg, en dat er overlappende</p>

		Ontwerppropositie
		<p>praktijkgebieden bestaan tussen gezondheidsberoepen. Overlappende praktijkgebieden omvatten het beheersen van pijn, wat een van de meest voorkomende redenen was patiënten kwamen naar de kliniek. Studenten merkten ook op dat er veel te leren valt van andere studenten in de gezondheidszorg. De voordelen van interprofessionele zorg en samenwerking werden benadrukt als bijzonder belangrijk voor de gemarginaliseerde bevolking die wordt bediend door de SRFC, die vaak meerdere comorbiditeiten en sociale gezondheidsdeterminanten had die moesten worden aangepakt. De interprofessionele discussie stelt studenten in staat om te leren over de reikwijdte van de praktijk voor elk beroep. (M)</p> <p>De belangrijkste vaardigheden waarvan studenten vonden dat ze aan bod kwamen tijdens hun klinische rotatie bij de SRFC, waren om (1) de rollen en expertise van leden binnen de interprofessionele te begrijpen team; (2) effectief samenwerken en communiceren binnen een interprofessioneel team; (3) reflecteren op het eigen functioneren, sterke en zwakke punten en persoonlijke ontwikkeling; (4) ontwikkel effectieve communicatie- en luistervaardigheden met cliënten, en (5) identificeer sociale, fysieke en economische gezondheidsdeterminanten die van invloed zijn op de cliënt en de gemeenschap.</p> <p>Interprofessionele kennis, samenwerking en communicatieve vaardigheden werden allemaal sterk aangesproken door deelname aan de SRFC. (O)</p>
12	Jarvis-Selinger et al. (2008)	<p>Om beter onderwijs te verzorgen over gezondheidszorg voor aboriginals, tegemoet te komen aan de wens van interprofessioneel onderwijs voor duurzame hervorming van de gezondheidszorg en tegelijkertijd gezondheidswerkers te werven voor achtergestelde gemeenschappen. (C) is een interprofessionele cursus opgezet, met een inclusieve, representatieve stuurgroep met leden uit de aboriginal gemeenschap. Kenmerken: Studenten wonen en werken in de gemeenschap en doen verschillende werkzaamheden, zowel in de klinieken als daarbuiten. Zij nemen deel aan evenementen en werken samen aan een teamproject. Aan het begin is er een oriëntatie om elkaar te leren kennen (studenten onderling en de gemeenschap), en belangrijke aandachtspunten m.b.t. de gezondheidszorg voor aboriginals te introduceren. Zij bezoeken lokale klinieken, zowel binnen hun eigen discipline als bij de andere disciplines en leren over traditionele medicijnen en genezingspraktijken van de gemeenschap. Zij helpen in de lokale gezondheidscentra, krijgen een rondleiding door de gemeenschap en wonen lezingen bij van verschillende betrokkenen bij/uit de gemeenschap. Zij volgen lessen, participeren aan discussies, houden een reflectiedagboek bij van hun ervaringen en werken aan projecten die aansluiten bij de behoeften van de gemeenschap. Aan het einde van de cursus presenteren ze hierover in een afrondend forum aan de gemeenschap. Bij terugkeer op de universiteit is er een eendaagse debriefingsessie.</p> <p>Vertegenwoordigers van de gemeenschap zijn betrokken bij de ontwikkeling van het curriculum, het formuleren van leerdoelen en de evaluatie. Aboriginal-instructeurs geven les en begeleiden. (I)</p> <p>Er worden bruggen gebouwd over culturele scheidslijnen - zowel binnen de universiteit (tussen opleidingen of faculteiten) als tussen de universiteit en gemeenschapspartners (inclusief leden van de gemeenschap, gezondheidsbestuurders en gezondheidswerkers). Dit vraagt om een gemeenschappelijk beeld van doelstellingen van het project en commitment van belanghebbenden en disciplines op alle niveaus. Door het interprofessionele leren kunnen studenten echt r op de gezondheidsprioriteiten van de gemeenschap. Er worden zinvolle, eerlijke en duurzame relaties gerealiseerd tussen alle belanghebbenden, terwijl cultureel passende gezondheidsdiensten worden geleverd. (M)</p> <p>Gezondheidswerkersstudenten worden toegerust met effectieve tools om in gemeenschappen te functioneren. Het teamproject bevordert interprofessionele samenwerking. (O)</p>
13	Martinez-Mier et al. (2011)	<p>Om studenten van gezondheidsberoepen die Spaanstalige patiënten in de Verenigde Staten behandelen meer zicht te geven op de cultuur en gezondheidsgerelateerde tradities van deze patiënten (C) is een combinatie van ISL ervaringen geïmplementeerd als vast onderdeel in het curriculum.</p> <p>Studenten draaien diensten op het platteland van Mexico. Het programma kent verschillende formats om aan de behoeften van verschillende scholen te voldoen. Het gaat om een combinatie van brede voorbereidende sessies (6x2, multidisciplinair), bijeenkomsten per discipline over hoe je gezondheidseducatie verzorgt en gestructureerde tijd voor reflectie; gelijke verdeling tussen werken in de kliniek en presentaties/workshops over gezondheidseducatie; studenten werken in een multidisciplinair team met studenten en docenten tandheelkunde,</p>

		Ontwerppropositie
		<p>geneeskunde, verpleegkunde, volksgezondheid en social work; reflectiesessies vinden elke avond plaats na de diensten: actoren bespreken (incl. lokale zorgverleners) indrukken van de dag, maken plannen en bereiden zich voor op de volgende dag en doen verbeteringsuggesties. (I)</p> <p>Studenten gebruiken hun klinische vaardigheden in praktijksituaties. Studenten geven aan dat ze door erbij te zijn en het met hun eigen ogen te zien, een realistisch beeld krijgen van de Latino-cultuur en de (toegang tot) gezondheid. Studenten waarderen het om samen met studenten uit andere disciplines te leren en te werken. Samenwerken en gelijke behandeling krijgen als lid van een multidisciplinair team was waardevol. (M)</p> <p>Studenten leren (interculturele) communicatie en hoe ze op een cultureel passende manier in de behoeften van patiënten kunnen voorzien, ze krijgen een beter begrip van de Latino-cultuur en de problemen waarmee Latino-immigranten worden geconfronteerd wanneer ze medische hulp zoeken. (O)</p>
14	McWilliams (2008)	<p>Om de uitdagingen het hoofd te bieden bij de zorg voor een kwetsbare groep ouderen moeten studenten kerncompetenties verwerven die moeilijk te verwerven zijn via traditionele onderwijsmethoden, (C)</p> <p>is een service-learning ervaring ontwikkeld, bestaande uit gratis kliniekdiensten voor geïsoleerde ouderen, gerund door (&gt;100) vrijwilligers van 7 verschillende disciplines (geneeskunde, verpleegkunde, ergotherapie, farmacie, fysiotherapie, volksgezondheid en maatschappelijk werk), gezondheidswerkers en docenten. Voor ca. 20 ouderen per jaar. Studenten werken in interdisciplinaire teams van (4 tot 5), 9 hebben een leidende rol. Zij worden begeleid door (vrijwillige) docenten, getraind gerontologie/geriatrie en gepensioneerden.</p> <p>Activiteiten: (1) introductietraining; (2) maandelijkse huisbezoeken aan een toegewezen oudere patiënt met complexe medische en sociale behoefte (gedurende 1 jaar). Samen stellen mentoren en studenten plannen op om de gezondheid en het welzijn van de ouderen te verbeteren. (3) begeleiding: in zowel formele als informele sessies gedurende het jaar worden studententeams geholpen om na te denken over hun ervaringen. 2 faculteitsleden, 2 gepensioneerden en 1 team wonen elke sessie bij (ca 1 uur). Elk team stelt zijn patiënt voor; begeleiders helpen bij het identificeren van behoeften en het opstellen van behandelplannen en zorgen ervoor dat elk team handelt binnen hun wettelijke reikwijdte. Gepensioneerden delen hun ervaringen in het verouderingsproces en helpen bij bijv. huisreparaties en de installatie van valpreventie-apparaten. (I)</p> <p>Hierdoor ontwikkelen zich relaties tussen studenten en ouderen en studenten werken samen met andere disciplines in de zorg voor patiënten; het bevordert de waardering van gezondheidsprofessionals voor iemands persoonlijke context als basis voor beslissingen over gezondheidszorg. (Studenten waardeerden hun interacties met studenten van andere disciplines). De training helpt om de doelstellingen van het programma te begrijpen, andere disciplines te leren kennen en de basisprincipes van de ouderengeneeskunde. Maandelijkse bezoeken zorgen voor longitudinale follow-up met patiënten en de mogelijkheid om getuige te zijn van de resultaten van actieplannen die worden uitgevoerd. (studenten waardeerden de veranderingen die ze in de loop van het jaar bij de patiënten zagen.) (M)</p> <p>Deze constructie complimenteert curricula, is bevredigend voor studenten en dient de lokale gemeenschap. Het helpt de gezondheid en het welzijn van thuiswonende, geïsoleerde, ouderen te verbeteren. Studenten ontwikkelen kennis van andere disciplines en het vermogen om te werken als interdisciplinair teamlid. Zij ontwikkelen zelfvertrouwen in het werken met ouderen. (de houding van deelnemers ten opzichte van ouderen verbeterde.) Zij leren om de context van een patiënt te begrijpen en te integreren bij beslissingen over gezondheidszorg en om gemeenschapsmiddelen te gebruiken. (O)</p>
15	St Hill & Yazici (2014)	<p>Om tot integratie te komen van didactiek, praktijkgerichtheid en interdisciplinariteit (C) is een interdisciplinaire sluitstuk/proeve van bekwaamheid (capstone course) ontworpen, met als kenmerken:</p> <p>Duur: één semester. Deelnemers vanuit verschillende gezondheidszorg en verwante beroepen. Studenten maken een top vijf van favoriete praktijkprojecten: ze geven aan wat ze kunnen bieden en welke professionele ontwikkeling ze hopen te behalen. Studenten werken in interdisciplinaire teams van 3-6 studenten (afhankelijk van het project). Ze krijgen college over service learning vanuit de theorie. Begeleiding door docenten en eventueel de contactpersoon vanuit de praktijk (ook als preceptor). Gezamenlijk leiden de opdrachten tot een implementeerbaar project voor de organisatie: een literatuuronderzoek, minimaal drie geannoteerde bibliografieën, lectuur, een voorstel, bevolkingsprofiel, relevante case study en een mid-capstone en einde van capstone-reflectie. Reflecties hadden betrekking op persoonlijke,</p>

<b>Ontwerppropositie</b>	
	<p>discipline-gebonden en interdisciplinaire ontwikkeling, dienstverlening aan de gemeenschap en service learning. Projectresultaten worden samengevat in een managementsamenvatting en gedocumenteerd en gepresenteerd in een teamportfolio. (I)</p> <p>Hierbij treden verschillende mechanismen in werking: integratie van didactiek, praktijk en dienstverlening aan de gemeenschap. meer inzicht in de eigen discipline. studenten plannen en organiseren een zelf gekozen project. studenten doen kennis op terwijl ze service verlenen en kennis toepassen op echte problemen, gericht zijn op de patiënt (in een interdisciplinaire context). studenten leren via reflectieve observatie, wat leidt tot professionele ontwikkeling. studenten nemen de rol van gezondheidsprofessional op zich, hanteren een teambenadering en benaderen het probleem meer holistisch, coöperatief leren tussen studenten wordt gefaciliteerd. (M)</p> <p>Studenten leren dienstverlening aan de gemeenschap te waarderen. Studenten geven aan dat dit teamproject hen voorbereid om gezondheidszorgproblemen in de gemeenschap met behulp van een interdisciplinaire teambenadering op te lossen. Studenten zien dat ze een verschil kunnen maken door middel van dienstverlening aan de gemeenschap en het bevorderen van gelijke kansen voor burgers. (O)</p>
16	<p>Tajima et al. (2019)</p> <p>Om tegemoet te komen aan de wens van integratie van klassikale lessen en praktijkervaring (passend bij de SW pedagogiek), en effectief gebruik te maken van IPE/IPP om maatschappelijk werkers en andere gezondheidswerkers voor te bereiden op interprofessioneel teamwerk (C), is een interprofessional social work SBIRT training programma opgezet met de volgende kenmerken:</p> <p>Integratie van interactieve, interprofessionele lessen (o.b.v. casuïstiek) en praktijkervaring met het werken in interprofessionele teams in het veld. SW-studenten doen onder toezicht ervaring op met het uitvoeren van screenings, korte interventies en doorverwijzingen naar behandeling voor alcoholmisbruik. Zij participeren in interprofessionele teams met artsen, gevorderde professionals en anderen.</p> <p>Voor de selectie worden de locaties bezocht om te checken of er voldoende gelegenheid is om SBIRT vaardigheden toe te passen in de praktijk. Gemiddeld lukt het om studenten in 20 weken gemiddeld 8 uur te laten werken met ca. 19 cliënten. Na selectie zijn er driemaandelijke overleggen tussen praktijkinstructeurs en docenten om implementatie uitdagingen te bespreken. Het laatste deel van de cursus is een integratieseminar voor SBIRT-studenten SW en van andere disciplines: verpleegkunde (n=4), tandheelkunde (n=9) en farmacie (n=8). Zij ontvangen een toelage van \$1000 voor deelname. Lopende de cursus is de timing en intensiteit van de cursus gewijzigd (van voorjaar naar winter) om studenten beter voor te bereiden en te laten oefenen met motiverende gespreksvoering die ze nodig hebben om SBIRT uit te voeren. Ook er zijn drie leerplanwijzigingen doorgevoerd in het SW curriculum voor een betere aansluiting met dit programma (I)</p> <p>Het programma bereid studenten voor op te werken met personen die het risico lopen op schade door alcoholmisbruik en biedt hen de gelegenheid om onder toezicht SBIRT toe te passen. Op locaties met hoge tijd-en werkruk kunnen studenten minder vaardigheden toepassen. Op locaties waar meer mogelijkheden zijn, hebben zij vaak ook meer autonomie en kunnen zij ook patiënten opvolgen die eerder zijn gescreend en/of doorverwezen. Het seminar biet een overzicht van de bio psychosociale effecten van alcoholgebruik en gelegenheid om vaardigheden te oefenen en in interprofessionele teams casestudy's te presenteren, met nadruk op manieren om SBIRT in verschillende systemen te promoten. De werving van studenten van andere disciplines geeft studenten SW de kans om te leren met en van hun interprofessionele collega's. Naast SBIRT, passen SW studenten hun vaardigheden op het gebied van systeemverandering toe t.b.v. verbeteringen in de uitvoering. Praktijkinstructeurs bespreken deze problemen op systeemniveau met studenten. Dit vertaalt zich ook in het curriculum waarin de aanpak van systeemkwesties is geïntegreerd. (M)</p> <p>Een jaar na hun afstuderen (...) gaf meer dan 90% van de afgestudeerden in het maatschappelijk werk aan dat ze de vaardigheden die ze tijdens hun SBIRT-training hadden geleerd, toepassen in hun klinische praktijk (O)</p>
17	<p>Van Lierop et al. (2019)</p> <p>Samenwerking in de zorg is nodig: zowel in de acute zorg als in de eerstelijnszorg melden patiënten hogere niveaus van tevredenheid, betere acceptatie van zorg en verbeterde gezondheidsresultaten na behandeling door een samenwerkend team. (C)</p> <p>Om dit te bevorderen organiseren wij door studenten geleide interprofessionele teambijeenkomsten met de volgende kenmerken:</p> <p>Tijd: elke 4 weken worden 6 interprofessionele teams gevormd. Voor elk team is er 1 bijeenkomst gepland van 2,5 uur met 0,5 teamreflectie</p> <p>Indeling: 9-10 studenten uit verschillende beroepen (5 medische, 4-5 paramedische en verpleegkunde studenten).</p> <p>Actie: Gezamenlijk bespreken van zorgplannen voor kwetsbare ouderen. Colleges faciliteren de bijeenkomsten</p>



---

Ontwerppropositie	
	<p>Rol facilitator: uitleg doel, informatie over rollen, opheldering vragen, corrigeren van eventueel foutieve oplossingen voor de zorg voor de kwetsbare oudere patiënt en zorgen dat de teamreflectie over IPC plaatsvindt.</p> <p>Rol studenten: st. paramedische zorg of verpleegkunde zijn voorzitter en notulist. De geneeskunde student bezoekt een kwetsbare oudere thuis, neemt de anamnese af, vraagt naar persoonlijke doelen, stelt een voorlopig zorgplan op en stuurt dit naar de paramedici en verpleegkundestudenten. Andere studenten krijgen een voorlopig zorgplan en gaan na hoe hun beroep kan bijdragen aan het realiseren van de p doelen van de patiënt.</p> <p>Studenten krijgen (1) een stappenplan, toegesneden op de gezondheidsberoepen van studenten, waarin we beschrijven welke stappen genomen moeten worden ter voorbereiding op de teambijeenkomst, (2) literatuur over hoe een zorgplan te ontwerpen de internationale classificatie van de WHO te gebruiken, gepromoot als de gemeenschappelijke taal voor gezondheidswerkers.</p> <p>Individuele en teamreflectie: Na de bijeenkomst ronden geneeskundestudenten hun zorgplan af. Beoordeling en mondelinge feedback worden gegeven door een docent geneeskunde. Zowel medische als paramedische studenten voegen de teamreflectie en een individuele reflectie toe aan hun portfolio. De geneeskundestudent bespreekt het zorgplan met de huisarts van de patiënt met de bedoeling het uit te voeren. (I)</p> <p>Hiermee activeren we voorkennis, werken studenten verder op wat ze geleerd hebben, stimuleren we “deep learning”. Hiermee doorbreken we traditionele patronen. Het leren is zelfgestuurd, studenten plannen, monitoren, evalueren en reflecteren op hun eigen leren. Studenten krijgen een uitgebreider perspectief op de problemen en persoonlijke doelen van de patiënt, waardoor ze contextuele factoren beter begrijpen en worden gestimuleerd een meer patiëntgerichte kijk te hanteren. Zij leren hier van het contact met real-life kwetsbare oudere patiënten, waardoor ze een gevoel van verantwoordelijkheid krijgen voor het uiteindelijke zorgplan voor de patiënt. De veilige leeromgeving tijdens de interprofessionele teambijeenkomst, inclusief wederzijds respect voor elkaars expertise, en de mogelijkheid om stereotiepe vooroordelen over andere gezondheidsberoepen weg te nemen, werden gewaardeerd. (M)</p> <p>Studenten leren over het werk van andere beroepen in de gezondheidszorg en krijgen een beeld van het perspectief van andere gezondheidsberoepen die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare oudere patiënten. (O)</p>
18	<p>Venville &amp; Andrews (2020)</p> <p>Teambased werken is steeds belangrijker in de gezondheidszorg. Om studenten hier voor op te leiden is een driedaags Interprofessioneel onderwijs (IPE) programma ontworpen in samenwerking tussen universiteit en openbaar ziekenhuis, met de volgende eigenschappen:</p> <p>Studenten werken op dag 1 in zelf geselecteerde in IP-zorgteams met 8 leden uit verschillende zorgdisciplines.</p> <p>Alle teamleden delen de verantwoordelijkheid voor timemanagement, resultaten, onderlinge communicatie en probleemoplossing. Zij worden aangespoord om verantwoordelijkheid te nemen voor het leren van en over elkaar.</p> <p>Leeractiviteiten: teambased leeractiviteiten gefaciliteerd door ervaren multidisciplinaire docenten en begeleiders vanuit het ziekenhuis.</p> <p>De stem van de patiënt (patient voice) staat centraal in alle leeractiviteiten: lezingen, audio, video, werk in kleine groepen, casusconferenties, high-fidelity intramurale en poliklinische simulatieactiviteiten, rollenspellen en kritische reflectie.</p> <p>Er wordt ingezet op veilige interprofessionele samenwerking, gericht op strategieën voor het bieden van kwaliteitszorg aan inheemse gemeenschappen; het werken aan IP-competenties wordt gekoppeld aan de missie van de organisatie en kernwaarden van mededogen, rechtvaardigheid, integriteit en uitmuntendheid. Een cliëntveiligheidsfilm wordt vertoond waarin een jonge moeder sterft tijdens een routineoperatie. Ex-clieñten gaven als acteurs feedback over hun ervaring met gesimuleerde teambased zorg. Een rouwende vader vertelde hoe hij en zijn gezin de inspanningen van de behandelteams van het ziekenhuis waardeerden.</p> <p>De authentieke leermogelijkheden stelden studenten uit diverse zorgdisciplines in staat om geavanceerde teamworkskills toe te passen; passende en effectieve IP-communicatie te hanteren; cliëntgerichte te werken; te ervaren hoe interprofessioneel werken bijdraagt aan holistische patiëntenzorg. (de film) Toonde zowel de menselijke kosten van slechte teamcommunicatie en de troost die familieleden kregen door te kijken naar verenigde behandelteams die met vaardigheid, mededogen en vriendelijkheid werkten. (M)</p>

---

---

Ontwerppropositie	
19	<p>Wros et al. (2015)</p> <p>Om gezondheidsverschillen te verkleinen en kansarme cliënten uit gemarginaliseerde bevolkingsgroepen te helpen navigeren door het complexe zorglandschap, zijn partnerschappen nodig tussen scholen en instanties. Een voorbeeld is het Interprofessional Care Access Network (I-CAN). (C)</p> <p>Bij ICAN ondersteunen interprofessionele studententeams (met studenten verpleegkunde, geneeskunde, farmacie en tandheelkunde) individuen die niet in staat zijn om gezondheidsproblemen aan te pakken vanwege uitdagingen met sociale determinanten van gezondheid. Studentteams worden begeleid door een docent-verpleegkundige (in residency). Zij pakken kwesties aan zoals huisvesting, ziektekostenverzekering, voedselzekerheid en gebrek aan eerstelijnszorg; werken samen met maatschappelijke dienstverleningsorganisaties en eerstelijnsklinieken, maar ook met de familie en docenten;</p> <p>doen een screening, stellen doelen op met de cliënt, onderzoeken welke voorzieningen in de buurt beschikbaar zijn en brengen de cliënt in verbinding met die voorzieningen. Studenten werken 10 weken lang enkele uren of meerdere termijnen een paar uur per week (afhankelijk van school en het curriculum)</p> <p>bezoeken de client wekelijks ca. 80 minuten, meestal bij de cliënt thuis . Na 12 bezoeken wordt de cliënt opnieuw beoordeeld en kan de zorg al dan niet worden voortgezet. (I)</p> <p>Studenten helpen cliënten om te gaan met zorgen rondom gezondheid en welzijn; zij hebben daarbij contact met mensen die qua achtergrond en cultuur heel anders zijn dan zijzelf (M)</p> <p>Studenten leren uit de eerste hand over dakloosheid, armoede en sociaal en fysiek isolement. Zij leren wat het betekent om gezamenlijk interprofessionele zorg te bieden. Ze leren middelen te verkennen en klanten te begeleiden door ingewikkeld papierwerk en regelgeving. Cliënten leren meer zelfredzaam te zijn. Dit partnerschap bevordert de gezondheid en het welzijn van kansarme bevolkingsgroepen.</p>

---

### Appendix 3: Samenvatting focusgroepen met experts

Besproken	Herkenbaarheid	Toelichting	Aandachtspunten
<b>Anderson &amp; Lennox (2009)</b> <b>Leicester model</b>	Twee experts maken kenbaar de ontwerppropositie helemaal te herkennen (Ja, helemaal). Drie experts herkennen de ontwerppropositie enigszins (Ja, enigszins). Geen van de experts geven aan de ontwerppropositie nauwelijks of niet te herkennen (Niet heel duidelijk, Helemaal niet).	Herkend wordt de praktijksetting, de complexe problematieken, het interviewen van verschillende stakeholders; het maken van een plan of verbetervoorstel; de interprofessionele groepjes, reflectie als mechanisme voor leren met en van elkaar en de beschreven uitkomsten.	Genoemd worden de match tussen het vraagstuk en betrokken studenten, het bepalen van complexiteit, de link met het sociale domein, de achterliggende visie op gezondheid, het belang van een goede mix van studenten. Daarnaast: aandacht voor de dynamiek in de groepjes en hoe studenten ieder de eigen expertise kunnen benutten. Samenwerken als middel beschouwen. Er zijn ook wat zorgen over wetgeving en privacy m.b.t. zorgplan inzien. Van belang is ook dat reflectie begeleid wordt en dan helder is of dit gaat op de inhoud of de methode van interview of de samenwerking in de methode. Het contact in deze cases is kort om elkaar te leren kennen/teamvorming/echt snappen wat je aan elkaar hebt/ Goed om interviews in te zetten om perspectief van de ander helder te krijgen, empathie, en in kleine groepjes te werken (veilig).
<b>Brewer &amp; Flawell (2018)</b> <b>Interprofessional fieldwork program</b>	Drie experts maken kenbaar de ontwerppropositie helemaal te herkennen (Ja, helemaal). Eén expert herkent de ontwerppropositie enigszins (Ja, enigszins). Geen van de experts geven aan de ontwerppropositie nauwelijks of niet te herkennen (Niet heel duidelijk, Helemaal niet). Eén expert beantwoordt deze vraag niet.	Experts herkennen de context en dat het fysiek bij elkaar en tijd hebben met elkaar helpt. Ook het belang van interprofessionele interactie en reflectie wordt herkend en het benadrukken van de bijdrage van de eigen professie. Ook het belang van een getrainde facilitator die het proces begeleidt en bewaakt en de informele setting als vehikel voor leren. Overige herkenbare aspecten: de gelijkwaardigheid in samenwerking, het doorbreken van hiërarchie en structuren, het ontwikkelen van een nieuw handelingsrepertoire en holistisch perspectief. Verder dat doelen opgesteld worden door cliënten/bewoners, dat dit krachtig is. Ook goed is de variatie in cases en het benutten van verschillende locaties binnen gemeenschap.	Experts vragen zich af wat het juiste moment is om ontkoking en hiërarchie los te laten. Het is belangrijk om afhankelijkheid van elkaar te organiseren, maar dat is wel uitdagend als studenten werken aan eigen opdrachten. Er moet ook aandacht zijn voor de continuïteit voor de bewoners/cliënten. Belangrijk is verder dat niet altijd dezelfde bewoner/groepje bewoners of mensen met ervaringskennis wordt betrokken ('tokenisme') en dat we studenten niet zomaar 'loslaten' in de wijk. Er moet aandacht zijn voor de balans gezondheid/welzijn. Dat kan deels via het formuleren van passende vraagstukken en aandacht te besteden aan ieders unieke expertise en bijdrage.

## Bouw et al. Onderwijs over disciplinaire grenzen heen

---

<b>Goodman et al. (2022)</b> <b>Quest training</b>	Drie experts geven aan de ontwerppropositie enigszins te herkennen (Ja, enigszins). Eén expert herkent de ontwerppropositie niet heel duidelijk (Niet heel duidelijk). Geen van de experts geven aan de ontwerppropositie helemaal of helemaal niet te herkennen (Ja helemaal, Helemaal niet). Van één expert is geen antwoord geregistreerd.	Herkend wordt het werken aan kwaliteitsprojecten, al zien studenten dit niet altijd als 'leuk' en als onderdeel van hun beroep. Plezier als katalysator wordt ook sterk herkend. Niet alleen plezier om elkaar te leren kennen, maar ook om op dat moment betere zorg te leveren. Er wordt gesteld dat een authentieke context daarin essentieel is, maar ook dat studenten daadwerkelijk een bijdrage kunnen leveren aan een vraagstuk en dat er aanspraak wordt gemaakt op hun eigen professionele kennis en handelen. Relevantie is dus van belang. Snelle succeservaringen kunnen helpen: we vinden het plezierig om succes te boeken. Er is ook herkenning voor het werken met real life projecten en klinische settings als uitgangspunt en het werken in duo's. Ook monitoring op teamdynamiek wordt herkend en het regelmatige contact. Daarnaast herkent men het matchen van settings en het werken met een mentor die gestructureerde reflectie faciliteert en discussie stimuleert.	Het moet helder zijn hoe eigen deskundigheid wordt benut. Bij werken in duo's is minder groepsdynamiek. Goede begeleiding is van belang. Er zijn wat zorgen over het borgen van de het interprofessionele aspect bij werken in duo's en dat er ook aandacht is voor het leren van anderen. Verder moet aandacht zijn voor de rol van theorie bij ontwerp en voor hoe de groepsbijeenkomsten worden gestructureerd.
<b>Hart et al. (2021)</b> <b>Student hotspotting</b> <b>IPE course</b>	Eén expert geeft aan de ontwerppropositie helemaal te herkennen (Ja, helemaal). Vier experts geven aan de ontwerppropositie enigszins te herkennen (Ja, enigszins). Eén expert herkent de propositie niet duidelijk (Niet heel duidelijk). Geen expert geeft aan de propositie helemaal niet te herkennen (Helemaal niet).	Herkenning van het type interprofessionele activiteit, de samenstelling, het bieden van begeleidend onderwijs, ondersteuning vanuit professionals, de authenticiteit/echtheid, het probleemgestuurde, de interactie met de patiënt, het betrekken van de eindgebruiker, het gebruiken van logboeken, het longitudinale aspecten, het interprofessionele overleg en het benutten van wisselende contexten.	Benadrukt wordt dat het belangrijk is om de context goed leren kennen, te zorgen voor deskundige begeleiding voor ook in relatie tot diverse studieachtergronden en niveaus en omdat het om echte vraagstukken gaat. Van belang om taken en verantwoordelijkheden af te bakenen en af te spreken wie de eindverantwoordelijkheid draagt. Aandacht voor goede communicatie, reflexieve dialoog, feedback aan elkaar en eventuele back-up.

---

---

<b>Heath et al. (2019)</b> <b>Clinical IPE</b> <b>experience</b>	Vijf experts geven aan deze ontwerppropositie enigszins te herkennen (Ja, enigszins). Eén expert geeft aan de propositie niet heel duidelijk te herkennen (Niet heel duidelijk). Geen expert herkent de propositie helemaal of helemaal niet (Ja, helemaal en Helemaal niet).	Herkenning van de context (kindergeneeskunde) en de manier van interprofessioneel samenwerken, hoe praktijk en onderzoek zijn gekoppeld, en werken met echte vragen en authentieke handelingen in de samenleving. Ook dat studenten verschillende taken naast elkaar uitvoeren, maar wel kennismaken van elkaars expertise en dat er gebruik wordt gemaakt van schaduwen, kennis deling, elkaar bevragen op rollen, dat er wordt bijgedragen aan maatschappelijk vraagstuk en dat studenten kennis opdoen over een specifieke populatie.	Benadrukt wordt het belang dat het vraagstuk zich leent voor bijdrage vanuit de verschillende disciplines en om studenten te motiveren over zaken buiten hun discipline na te denken. Passief meekijken moet voorkomen worden, maar het is uitdagend om het voor iedereen interessant te houden. Belangrijk om de behoeften van de burgers te blijven checken. Laat studenten zodanig samenwerken dat coördinatie als leermechanisme actief wordt. Zij moeten urgentie ervaren om samen te werken. Maar het is ook al zinvol als ze van elkaar weten wat ze doen. Het helpt als daar een concrete opdracht voor is. Ook de interactie en de rol van de praktijkprofessionals is belangrijk (bijv. rolmodel). Daarnaast is het goed om te kijken hoe de eindgebruiker vanuit gelijkwaardigheid te betrekken en daar verschillende contactmomenten mee in te plannen.
<b>Hu et al. (2018)</b> <b>Interprofessional</b> <b>SRFC</b>	Vier experts geven aan deze ontwerppropositie enigszins te herkennen (Ja, enigszins). Eén expert geeft aan de propositie heel duidelijk te herkennen (Ja, helemaal). Eén expert heeft niet gestemd. Geen van de experts herkent de propositie nauwelijks of niet (Niet heel duidelijk en Helemaal niet).	Herkenbaar is de combinatie van zorg en welzijn, het werken aan een praktijkprobleem met echte vragen van burgers; (intensieve) begeleiding door docent-professionals die aanwezig zijn, de manier van probleem verkennen, de laagdrempeligheid, de interprofessionele kennismaking, de aanpak, de verbinding met onderwijs, reflectie op ieders rol, de afwisseling tussen actie en reflectie, de kennismaking met 'echte' beroepspraktijk	Benadrukt wordt het belang van balans in het werken met kwetsbare groepen enerzijds en het interprofessionele anderzijds, studenten moeten zich niet overvragen. Ook is er wat zorg over hoe je zo'n constructie organiseerbaar en betaalbaar houdt en het complexiteitsniveau bewaakt. Tegelijkertijd wil je dat het schaalbaar is en dat het ingebed is in de opleiding voor alle studenten. Ook het verwachtingsmanagement naar de client toe vraagt aandacht. Hoe neem je het zorgnetwerk mee. Goede (1 op 1) begeleiding is van belang op inhoud, leerproces en persoonlijk, maar de belastbaarheid van de professionals moet meegewogen worden.

---

