

Een Student-Run Clinic in het Wiebenga-complex

Een kwalitatief onderzoek naar de mogelijkheden vanuit het perspectief van gezondheidszorgdocenten

Naam

Jitske Lanting

1^e beoordelaar

Anna Huttmann

Studentnummer

390161

2^e beoordelaar

Judith Feiken

Academie voor Gezondheidsstudies

Voltijdopleiding Logopedie

Wordcount

5998

Osiriscode

LOVB19BT

Docentbegeleider

Joost Hurkmans

Datum

13 juni 2022

Samenvatting

Inleiding

De zorg- en ondersteuningsvragen van mensen met een chronische ziekte worden complexer waardoor interprofessioneel samenwerken belangrijker wordt. Bij deze samenwerkingsvorm bieden verschillende zorgprofessionals tegelijkertijd begeleiding, ondersteuning en zorg aan de patiënt. De patiënt wordt actief betrokken bij het vormgeven van de zorg. Binnen het interprofessioneel opleiden biedt een Student-Run Clinic (SRC) de mogelijkheid om het interprofessioneel samenwerken te stimuleren en studenten voor te bereiden op het interprofessioneel samenwerken in de praktijk. In een SRC werken studenten onder toezicht van gezondheidszorgdocenten samen aan het begeleiden van mensen met een chronische ziekte. Dit onderzoek richt zich op de mogelijkheden die er volgens gezondheidszorgdocenten zijn bij het opzetten van een SRC in het Wiebenga-complex. De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: *“Welke mogelijkheden zijn er volgens gezondheidszorgdocenten bij het opzetten van een Student-Run Clinic binnen het Wiebenga-complex?”*.

Methode

De onderzoeksvraag is middels kwalitatief onderzoek beantwoord. De participanten zijn drie Logopediedocenten, een Fysiotherapedocent, een docent Voeding & Diëtitiek en een docent Management in de Zorg. Er werden semigestructureerde interviews gebruikt. Er is een interviewgide opgesteld, gericht op de topics ‘inhoud’, ‘organisatie’ en ‘rol’. De interviews werden na afloop getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten

Binnen de SRC kan de begeleiding gericht zijn op het ondersteunen van de patiënt bij activiteiten die voorkomen in het dagelijks leven, waarbij de hulpvraag van de patiënt leidend zou moeten zijn. Groepstherapie kan onderdeel uitmaken van het begeleidingsproces. Binnen de SRC zou er aandacht moeten zijn voor inhoudelijk en organisatorisch overleg en intervisiemomenten. Het praktijkhuis van de opleiding Ergotherapie zou kunnen dienen als centrale plek, waar studenten van verschillende opleidingen samen kunnen komen. Naast het praktijkhuis kan er gebruik worden gemaakt van andere praktijkruimtes binnen het Wiebenga-complex en van de omgeving. Binnen de onderwijscurricula kan de SRC vanuit een praktijkbeleving worden ingezet of onderdeel zijn van een dagdeel. De SRC biedt mogelijkheden om studenten uit verschillende studiejaren samen te laten werken. De gezondheidszorgdocent kan binnen de SRC actief, maar ook op de achtergrond betrokken zijn.

Discussie

Er zijn volgens gezondheidszorgdocenten verschillende inhoudelijke en organisatorische aspecten die bij kunnen dragen aan het inrichten van de SRC in het Wiebenga-complex. De gezondheidszorgdocent kan binnen de SRC verschillende rollen dragen. De samenwerking met gezondheidszorgdocenten, studenten, onderzoekers en beleidsmakers is belangrijk om passende omgevingsvoorwaarden voor een interprofessionele leeromgeving te ontwikkelen. Vervolgonderzoek kan gericht zijn op het perspectief van andere gezondheidszorgdocenten, studenten, onderzoekers en beleidsmakers binnen de Academie voor Gezondheidsstudies en de Academie voor Verpleegkunde.

Kernwoorden: interprofessioneel samenwerken, interprofessioneel opleiden, Student-Run Clinic

Abstract

Introduction

The care and support needs of people with chronic illnesses are becoming more complex. Therefore, the importance of interprofessional collaboration grows. In this collaboration different health professionals provide guidance, support and care to the patient at the same time. The patient is actively involved in giving shape to health care. In interprofessional education, a Student-Run Clinic (SRC) provides an opportunity to stimulate interprofessional collaboration and prepare students for interprofessional collaboration in practice. In a SRC students work together on supporting people with chronic illness with supervision of health care lecturers. This study focuses on the opportunities according to health care lecturers in establishing a SRC at the Wiebenga-complex. The central research question is: *"Which opportunities according to health care lecturers establishing a Student-Run Clinic within the Wiebenga-complex?"*

Method

The research question has been answered by doing qualitative research. The participants are three Speech Therapy lecturers, a Physical Therapy lecturer, a lecturer Nutrition & Dietetics and a lecturer Management in Care. Semi-structured interviews have been used. An interviewguide was prepared, focusing on the topics 'content', 'organization' and 'role'. The interviews have been transcribed, coded and analyzed after completion.

Results

Within SRC, guidance may focus on supporting the patient in daily life activities. The patient's request for help should be leading. Group therapy can be part of the guidance. Within SRC there should be attention for substantive and organizational consultation and group supervision moments. The practice house of the Occupational Therapy program could be a central place where students studying different programs can come together. Other practice spaces within the Wiebenga-complex and the surrounding area could also be used. Within the educational curriculum, SRC can be used for a practical experience or be a daypart session. SRC provides opportunities for students from different years of study to work together. The health care lecturer can actively and in the background be involved within SRC.

Discussion

According to health care lecturers there are several substantive and organizational aspects that can contribute to the establishment of a SRC within the Wiebenga-complex. The health care lecturer can have different roles within SRC. Collaboration with health care lecturers, students, researchers and policy makers is important to develop appropriate conditions for an interprofessional learning environment. Follow-up research could focus on the perspective of other health care lecturers, students, researchers and policy makers withing the School of Health Care Studies and the School of Nursing.

Keywords: interprofessional collaboration, interprofessional education, Student-Run Clinic

Inleiding

De vergrijzing, de algemene leeftijdstoename, een groeiend aantal mensen met een chronische ziekte en de multimorbiditeit. Multimorbiditeit betekent dat er twee of meer chronische aandoeningen tegelijkertijd bij één persoon aanwezig zijn, die elkaar onderling beïnvloeden (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Deze ontwikkelingen maken dat zorg- en ondersteuningsvragen in de toekomst complexer worden. De aanpak bij mensen met een complexe zorgvraag, vraagt om maatwerk voor de patiënt, dat gericht is op ondersteuning bij de maatschappelijke participatie en het stimuleren van de eigen regie (Zaalen, Deckers, & Schuman, 2021). De ontwikkelingen in de zorg vragen om verbinding tussen zorgprofessionals, evenals verbinding met de patiënt en zijn omgeving. De Wereldgezondheidsorganisatie ziet het effectief en efficiënt samenwerken van zorgprofessionals als een van de grootste uitdagingen voor verbetering van de gezondheidszorg en de hulpverlening wereldwijd (World Health Organization, 2010). Ze noemen het belangrijk dat er toegewerkt wordt naar het interprofessioneel samenwerken om voor de patiënt de kans op betere gezondheidsuitkomsten te vergroten.

Interprofessioneel samenwerken wordt in de literatuur omschreven als een samenwerkingsvorm waarbij zorgprofessionals uit verschillende disciplines tegelijkertijd zorg, begeleiding en ondersteuning aanbieden aan de patiënt (Zaalen et al., 2021). Een belangrijk kenmerk is dat de patiënt mede vorm geeft aan de zorg en ondersteuning die wordt geboden (Lie, Forest, Walsh, Banzali, & Lohenry, 2016). De zorgprofessional voert bij interprofessioneel samenwerken disciplineoverstijgende teambesluiten en vakoverstijgende handelingen uit (Tsakitzidis & Royen, 2015). Dit in tegenstelling tot interdisciplinair samenwerken, waarbij iedere zorgprofessional handelt binnen de grenzen van zijn eigen vak en taken worden verdeeld na onderlinge afstemming over de betrokken zorgprofessionals (Tsakitzidis & Royen, 2015). Vyt (2008) beschrijft dat zorgprofessionals tegenwoordig in toenemende mate gespecialiseerd zijn. Hij noemt dat de moderne beroepspraktijk steeds meer vraagt om een interprofessionele samenwerking, aangezien de zorg- en welzijnsvraagstukken, waar patiënten en professionals mee te maken krijgen, veel complexer zijn geworden en dit het noodzakelijk maakt om een beroep te doen op elkaars kennis.

Frenzel, Mackowick, Gores & Ramstad (2019) beschrijven dat de mate waarin veilige en effectieve zorg wordt geboden, afhangt van sterk interprofessioneel teamwerk waarbinnen er aandacht is voor een goede afstemming middels effectieve interprofessionele communicatie. Veel mensen met een chronische ziekte hebben meer diagnoses en elkaar beïnvloedende medicatie. Om afstemming tussen de verschillende, bij deze patiënten betrokken, zorgprofessionals mogelijk te maken zijn bijvoorbeeld heldere verslaglegging, universeel taalgebruik en intensief overleg en samenwerken nodig (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017). Het blijkt dat zorgprofessionals het gebruik van eenheid in taal en afstemming op de patiënt en collega's wel als essentieel noemen voor een goede samenwerking, maar in de praktijk, vooral in de gesprekken tussen disciplines of met patiënten, het onvolledige afstemmen vaak de reden was voor onbegrip en miscommunicatie (Zaalen et al., 2021). Miscommunicatie en niet-effectieve communicatie in de gezondheidszorg kunnen leiden tot medicatiefouten en een vertraagde behandeling (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2012). Verbetering van de doeltreffendheid van de communicatie heeft daarom in de gezondheidszorg, maar ook binnen het zorgonderwijs een belangrijke prioriteit.

Het is in het belang van de patiënt en zijn gezondheid dat de betrokken zorgprofessionals goed en afgestemd met elkaar samenwerken (Reeves, et al., 2017). De Wereldgezondheidsorganisatie pleit daarom voor het meer interprofessioneel opleiden van alle gezondheidsmedewerkers (World Health Organization, 2010). Frenzel, et al. (2019) beschrijven dat interprofessioneel opleiden essentieel is om studenten voor te bereiden op het samenwerken in de praktijk. Innovaties in het zorgonderwijs zijn nodig om het interprofessioneel opleiden aan bod te laten komen (Royen, Rees, & Groenewegen, 2014). Er wordt gesproken over interprofessioneel opleiden wanneer twee of meer zorgberoepen met en van elkaar leren (Frenzel et al., 2019). Als onderdeel van interprofessioneel opleiden wordt er binnen de onderwijsinstelling een interprofessionele praktijksetting nagebootst (Fröberg, et al., 2018). Bij het nabootsen van zo'n interprofessionele praktijksetting moet er worden nagedacht over hoe de ruimtes binnen de onderwijsinstelling kunnen worden gefaciliteerd (Frenzel et al., 2019). Onderzoek heeft aangetoond dat studenten hun kennis, vaardigheden en attitude verbeteren wanneer deze kunnen worden ingezet in een interprofessionele praktijksetting. Daarnaast zorgt het leren in deze omgeving voor een verbetering in het begrip tussen collega's uit verschillende disciplines, net als het vermogen om effectieve teamprestaties te leveren en optimale teamcommunicatie in te zetten (Frenzel et al., 2019). Interprofessioneel leren laat hiermee een duidelijke waarde zien voor het onderwijs en het verbeteren van patiëntresultaten in de gezondheidszorg.

Een vorm waarbij een interprofessionele praktijksetting wordt nagebootst is een Student-Run Clinic (SRC). Binnen het zorgonderwijs in de Verenigde Staten, Canada en Australië vormt de SRC een belangrijke plek om interprofessioneel leren te stimuleren en zorg te bieden aan achtergestelde bevolkingsgroepen (Fröberg, et al., 2018). In een SRC werken studenten onder toezicht van bevoegde gezondheidszorgdocenten samen aan het ondersteunen en begeleiden van patiënten met een chronische ziekte. De begeleidingsvorm kan per patiënt verschillen en is afhankelijk van de hulpvraag die de patiënt op dat moment heeft. Studenten werken samen aan de organisatie van kliniekactiviteiten (Ng, Hu, McNaughton, & Martimianakis, 2020). Studenten maken binnen een SRC kennis met leiderschap, procedurele vaardigheden en het op de praktijk gebaseerde zorgsysteem. Door studenten het samenwerken met andere disciplines en de patiënt te laten ervaren in een SRC, biedt deze plek de mogelijkheid om interprofessioneel te leren en onderwijs aan de praktijk te koppelen. Onderzoek laat zien dat studenten hun deelname aan een SRC als leerzaam en blik verbredend hebben ervaren (Ng, et al., 2020). Ze ervaren het werken met 'echte' patiënten als betekenisvol en daarnaast hechtten ze veel waarde aan het samenwerken met de patiënten en de andere disciplines. Lie et al. (2016) benadrukken dat de SRC al vroeg in de opleiding een belangrijke plek zou moeten innemen binnen de onderwijscurricula. Studenten maken door hun deelname aan de SRC namelijk kennis met elkaar als discipline en elkaars expertise. Verder beschrijven ze dat het leren in een SRC unieke en op samenwerking gebaseerde oefenmogelijkheden biedt die niet aan bod komen binnen een uniprofessionele opleidingsvorm (Lie et al., 2016). De SRC moet hierbij een veilige leeromgeving vormen waarin studenten ruimte krijgen om te ontdekken en te ervaren. Dit is een belangrijke voorwaarde voor het leerproces van de student, omdat hiermee het vertrouwen in eigen handelen kan worden ontwikkelt (Lie et al., 2016).

D'Amour en Oandasan (2005) benadrukken dat gezondheidszorgdocenten een belangrijke rol spelen om studenten voor te bereiden op het deelnemen aan zo'n interprofessionele samenwerking. Zo moeten ze aandacht schenken aan het delen van kennis met betrekking tot het functioneren in een team en de verantwoordelijkheden van verschillende zorgprofessionals. Daarnaast moet er aandacht zijn voor het ontwikkelen van vaardigheden, met betrekking tot communicatie, reflectie en leiderschap. Ten slotte moet er aandacht zijn voor het ontwikkelen van de attitude van studenten, waarbij het gaat om wederzijds respect, bereidheid om samen te werken, openheid en vertrouwen. Bij de ontwikkeling van onderwijsinnovaties moet er worden nagedacht over welke competenties van de student worden verwacht (D'Amour & Oandasan, 2005). Gulmans, Eggink, Joosse & Bronda (2021) noemen dat gezondheidszorgdocenten vanuit hun beroepsachtergrond een actieve rol hebben in het interprofessioneel opleiden. Gezondheidszorgdocenten zijn niet enkel specialist maar ook T-shaped professional en zo rolmodel voor studenten tijdens het interprofessioneel samenwerken in het onderwijs (Frenk, Hunter, & Lapp, 2015). Een T-shaped professional heeft een diepgaande toewijding, specialistische kennis en vaardigheden in zijn eigen expertise, het verticale deel van de T. Daarnaast bezit de T-shaped professional vaardigheden en competenties om te verbinden met collega's uit andere disciplines, het horizontale deel van de T. Gulmans et al. (2021) stellen dat wanneer gezondheidszorgdocenten niet interprofessioneel samenwerken, dit ook niet van studenten kan worden verwacht. Het begeleiden van het interprofessioneel samenwerken vraagt hiermee om een interprofessionele houding van de gezondheidszorgdocent. Zo moet de gezondheidszorgdocent interprofessioneel samenwerken met gezondheidszorgdocenten van andere professies. De gezondheidszorgdocent moet een nieuwsgierige, onderzoekende houding tonen om anderen en hun perspectieven echt te willen begrijpen en willen leren van de professie van de ander. En de gezondheidszorgdocent moet kunnen reflecteren op eigen en andermans interprofessioneel functioneren en het bijdragen aan verbetering daarvan (Fox, et al., 2017). D'Amour en Oandasan (2005) stellen dat samenwerking tussen gezondheidszorgdocenten, studenten, onderzoekers en beleidsmakers de basis vormt om interprofessioneel samenwerken te kunnen stimuleren in het onderwijs. Al deze partijen moeten de overtuiging delen dat innovaties in het onderwijs nodig zijn om interprofessioneel samenwerken mogelijk te maken. Continue interactie tussen deze partijen is van belang om passende omgevingsvoorwaarden voor de interprofessionele leeromgeving te ontwikkelen.

De noodzaak om voor een steeds complexere samenleving studenten op te leiden in het interprofessioneel samenwerken wordt breed omschreven, samen omdenken is daarbij essentieel. Zoals D'Amour en Oandasan (2005) stellen, moeten onder meer gezondheidszorgdocenten betrokken worden bij het vormgeven van interprofessioneel onderwijs. Binnen het Wiebenga-complex zijn er gezondheidszorgdocenten werkzaam aan de Academie voor Gezondheidsstudies en de Academie voor Verpleegkunde. De Academie voor Gezondheidsstudies bestaat uit de opleidingen Fysiotherapie, Logopedie, Ergotherapie, Management in de Zorg, Medische Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT), Mondzorgkunde en Voeding & Diëtitiek. Daarnaast biedt de Academie voor Gezondheidsstudies de masteropleidingen Physician Assistant en Healthy Ageing Professional aan (Hanzehogeschool Groningen, 2018). De Academie voor Verpleegkunde bestaat uit de opleiding

Verpleegkunde (HBO-V) (Hanzehogeschool Groningen, sd). Op dit moment is binnen de opleidingen aan de Academie voor Gezondheidsstudies en de Academie voor Verpleegkunde de focus nog sterk gericht op de interne organisatie en de ontwikkelingen gericht op de eigen professie (I. Wijkamp, persoonlijke communicatie, 16 februari 2022). De opleidingen werken allen monodisciplinair samen in een eigen praktijkruimte. Bij deze samenwerkingsvorm wordt er enkel met vakgenoten samengewerkt, zonder verbinding met andere disciplines (Doornenbal & Leve, 2014). Deze praktijkervaring zorgt voor een eenzijdig perspectief op de complexe werkelijkheid van de patiënt, waardoor studenten minder voorbereid het werkveld ingaan (Zaalen et al., 2021).

Binnen de Academie voor Gezondheidsstudies bestaat de projectgroep Interprofessionele Educatie. Deze projectgroep houdt zich bezig met het ontwikkelen van interprofessioneel onderwijs binnen het Wiebenga-complex. Voorbeelden van bestaande projecten zijn de Hanze Active Ageing Lab, het Honoursprogramma Healthy Ageing, de Interprofessional Skills Day voor studenten Logopedie, Fysiotherapie en Voeding & Diëtitiek en er is een studiedag voor alle gezondheidszorgdocenten over interprofessioneel samenwerken (Academie voor Gezondheidsstudies, 2017). De projectgroep heeft op basis van het Meta-Model Taxonomie van Bloom leeruitkomsten opgesteld gericht op interprofessionele educatie die voor iedere opleiding inpasbaar zijn in het curriculum (Academie voor Gezondheidsstudies, 2019). De interprofessionele leeruitkomsten zijn opgebouwd in vier fases: identiteit kennen, probleem erkenning, afstemming en planvorming. Om alle fases te kunnen doorlopen is een interprofessionele praktijksetting nodig. De Leerafdeling van Revalidatie Friesland en de Academie voor Gezondheidsstudies hebben de ambitie om een interprofessionele praktijksetting op te zetten binnen het Wiebenga-complex in de vorm van een SRC. Studenten en gezondheidszorgdocenten, professionals uit het veld en patiënten gaan hier in de toekomst met en van elkaar leren. Om de SRC zodanig in te richten dat verschillende zorgprofessionals en patiënten in de toekomst optimaal kunnen samenwerken, is de vraag ontstaan hoe dit vanuit het perspectief van gezondheidszorgdocenten het beste kan worden gedaan.

De centrale onderzoeksvraag die is ontstaan vanuit de probleemstelling is als volgt geformuleerd:

Welke mogelijkheden zijn er volgens gezondheidszorgdocenten bij het opzetten van een Student-Run Clinic binnen het Wiebenga-complex?

De centrale onderzoeksvraag wordt middels onderstaande deelvragen beantwoord.

- I Welke inhoudelijke aspecten zijn er volgens gezondheidszorgdocenten om de Student-Run Clinic in het Wiebenga-complex in te richten?
- II Welke organisatorische aspecten zijn er volgens gezondheidszorgdocenten om de Student-Run Clinic in het Wiebenga-complex in te richten?
- III Wat is de rol van gezondheidszorgdocenten binnen de Student-Run Clinic in het Wiebenga-complex?

Het resultaat van dit onderzoek biedt de mogelijkheid om interprofessioneel samenwerken vanuit de verschillende opleidingen in te zetten, zodat studenten en patiënten in de toekomst optimaal kunnen samenwerken binnen de SRC in het Wiebenga-complex.

Methode

Onderzoeksvorm

De centrale onderzoeksvraag is middels kwalitatief onderzoek beantwoord. Bij kwalitatief onderzoek staat de beleving van de onderzochte persoon centraal (Verhoeven, 2022). In dit onderzoek ging het om het verzamelen van perspectieven. Kwalitatief onderzoek sloot hiermee goed aan bij de vraagstelling van dit onderzoek. Het onderzoek had een inductief karakter, omdat er informatie in de praktijk werd opgehaald. Hierbij werd er niet vanuit een theorie of model gewerkt (Verhoeven, 2022).

Participanten

In de eerste fase van het onderzoek is er contact gelegd met de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft een participantenlijst aangedragen, bestaand uit één of meer gezondheidszorgdocenten per opleiding binnen het Wiebenga-complex. Op basis van de volgorde van de participantenlijst zijn er drie Logopediedocenten, één Fysiotherapiedocent, één docent van de opleiding Voeding & Diëtië en één docent van de opleiding Management in de Zorg geselecteerd om zowel de inhoudelijke- als organisatorische invalshoek te betrekken. Er zijn drie Logopediedocenten geselecteerd, omdat de bachelorthesis werd geschreven voor de opleiding Logopedie. Het enige inclusie criterium was dat de gezondheidszorgdocenten werkzaam waren binnen het Wiebenga-complex. Er is besloten om de gezondheidszorgdocenten van de overige opleidingen binnen de Academie voor Gezondheidsstudies en de Academie voor Verpleegkunde niet mee te nemen in verband met het beperkte tijdsbestek. Het streven was om minimaal zes gezondheidszorgdocenten te interviewen met vier verschillende discipline achtergronden om het interprofessionele karakter van dit onderzoek te kunnen waarborgen. Verhoeven (2022) geeft aan dat acht tot tien interviews de mogelijkheid geven om tot datasaturatie te komen. Zes interviews kwamen in richting van de ondergrens die Verhoeven (2022) stelt.

Dataverzameling

De participanten zijn via de mail uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer de participant de deelname bevestigde, werd in een vervolgmil een informatiebrief en toestemmingsformulier toegestuurd en werd er een afspraak gepland. In dit onderzoek werden semigestructureerde interviews gebruikt. Semigestructureerde interviews bevatten zowel open als gestructureerde vragen (Verhoeven, 2022). Dit bood ruimte voor de eigen inbreng van de participant. Er is een interviewgide opgesteld om de onderzoeker houvast te bieden. De interviewgide diende tevens voor standaardisatie, omdat dit de mogelijkheid bood om resultaten systematisch vast te leggen (Verhoeven, 2022). De interviewgide bevatte een introductie met algemene informatie over het onderzoek, topics en subtopics, en voorbeeldvragen. De topics, subtopics en voorbeeldvragen zijn in tabel 1 weergegeven. Frenzel et al. (2019), Lie et al. (2016), D'amour & Oandasan (2005) en Frenk et al. (2015) hebben aangegeven dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor deze topics en subtopics bij het opzetten van een SRC. Bij het bespreken van de topics werd vastgehouden aan de volgorde zoals weergegeven in de interviewgide, waarbij de subtopics in willekeurige volgorde aan bod mochten komen. Bij voorkeur werden de interviews face to face, in een lokaal op het Wiebenga-complex afgenomen, omdat dit de meest betrouwbare vorm van interviewen is (Grit & Julsing, 2017). Daarnaast was er een mogelijkheid om interviews online via Microsoft Teams af te nemen. Tijdens het interview werd er een geluidsopname gemaakt met een voicerecorder-app op de smartphone van de onderzoeker. De geluidsopname bleef na afloop bewaard op de smartphone van de onderzoeker en kreeg de codenaam P1, P2, P3, P4, P5 of P6 met daarachter de opleiding die de participant vertegenwoordigde, een voorbeeld: P1 – Fysiotherapie. De achtergrond van de participant kon namelijk van invloed zijn op de antwoorden die werden gegeven. Om de validiteit van dit onderzoek te verhogen is er een proefinterview afgenomen. Een proefinterview bood de mogelijkheid om te beoordelen of de vragen goed begrepen werden door de geïnterviewde. Het proefinterview is afgenomen bij een vierdejaars medestudent van de opleiding Logopedie aan de Hanzehogeschool Groningen. De medestudent had op dat moment geen achtergrondkennis van het onderzoek.

Tabel 1 Topiclijst met subtopics en voorbeeldvragen

Topic	Sub-topic	Literatuur waaruit de topic/subtopics tot stand zijn gekomen	Voorbeeldvraag
Inhoud	Werkvormen	Frenzel, J. E., Mackowick, M., Gores, G., & Ramstad, M. (2019). <i>Measuring health care students' attitudes toward interprofessional learning, perceptions of effectiveness as an interprofessional team member, and competence in managing adult cardiac arrest</i> . Verenigde Staten : Elsevier. Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i> . Californië : Taylor & Francis.	Stelt u zich eens voor; er komt een Student-Run Clinic, en wij gaan patiënten uitnodigen. Hoe kunnen wij dan met die patiënten oefenen? Welke werkvormen zouden hier bij aansluiten? Hoe zou het interprofessioneel samenwerken binnen deze werkvormen aan bod kunnen komen in de Student-Run Clinic? Welke andere werkvormen zou u graag terug zien in de Student-Run Clinic?
	Competenties	D'Amour, D., & Oandasan, Y. (2005). <i>Interprofessionalism as the field of interprofessional practise and interprofessional education: An emerging concept</i> . Canada : Taylor & Francis.	Welke kennis/vaardigheden/attitude zouden studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de Student-Run Clinic?
	Veiligheid	Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i> . Californië : Taylor & Francis .	Wat is volgens u een veilige leeromgeving voor een student binnen het onderwijs? Wat is er nodig om de student-run clinic een veilige leeromgeving te laten zijn waarin een student zich kan ontwikkelen?
Organisatie	Fysieke inrichting	Frenzel, J. E., Mackowick, M., Gores, G., & Ramstad, M. (2019). <i>Measuring health care students' attitudes toward interprofessional learning, perceptions of effectiveness as an interprofessional team member, and competence in managing adult cardiac arrest</i> . Verenigde Staten : Elsevier.	Als u een beeld zou schetsen, hoe ziet de fysieke inrichting van een Student-Run Clinic er volgens u dan uit? Welke mogelijkheden zijn er volgens u om het praktijkhuis te benutten voor een Student-Run Clinic? Welke andere ruimtes, buiten het praktijkhuis, zouden er volgens u benut kunnen worden in een Student-Run Clinic? Hoe kunnen die praktijkruimtes in verbinding met elkaar worden gebracht?
	Curriculum	Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i> . Californië : Taylor & Francis.	Op welke manier zou de student-run clinic onderdeel uit kunnen maken van de onderwijscurricula?
Rol	n.v.t.	Frenk, J., Hunter, D. J., & Lapp, I. (2015). <i>A Renewed Vision for Higher Education in Public Health</i> . Harvard : American Journal of Public Health.	Welke rol zou u aannemen als u als docent zou gaan werken in de Student-Run Clinic? Wat heeft u nodig om studenten te kunnen begeleiden binnen de Student-Run Clinic?

Data-analyse

De geluidsopname werd na afloop van het interview nauwkeurig getranscribeerd en kwalitatief geanalyseerd in zes stappen (Verhoeven, 2022). Bij stap 1 zijn de transcripties van de interviews doorgelezen. De transcripties zijn verdeeld in relevante tekstfragmenten, waarbij er een lijst is gemaakt van suggesties waar de gegevens over gingen. Stap 2 was het coderen. Dit is handmatig uitgevoerd. Er is gekeken naar welk woord het tekstfragment het beste omschreef. Het coderen resulteerde in een lange lijst van codes. Bij stap 3 is deze lijst met codes gestructureerd, door codes te groeperen en onder te verdelen in een kleiner aantal thema's waar de groepen codes het beste mee konden worden omschreven. Bij stap 4 werden de thema's nogmaals beoordeeld om definitieve thema's te kunnen selecteren. Bij stap 5 is er gekeken naar welke verbanden er waren tussen en binnen de thema's. Er zijn hoofd- en subgroepen gemaakt door te kijken welke betekenis de thema's en codes in relatie tot de gegevens en tot elkaar hadden, ook wel axiaal coderen genoemd (Verhoeven, 2022). Bij stap 6 is de gevonden structuur beschreven, waarbij de onderlinge relatie tussen begrippen is beschreven en er werd antwoord gegeven waarom bepaalde begrippen en bepaalde volgordes van begrippen zijn aangetroffen, ook wel selectief coderen genoemd (Verhoeven, 2022). De gevonden structuur is in verband gebracht met de probleemstelling om een antwoord op de hoofdvraag te kunnen vormen.

Ethische aspecten

Er is voldaan aan de criteria voor ethische toelaatbaarheid door aandacht te besteden aan de onderdelen privacy, anonimiteit, informatie en toestemming. Bij dit onderzoek was er geen sprake van mogelijk schadelijke effecten. Het was bij de uitvoering en uitwerking van dit onderzoek niet relevant om namen en eventuele overige persoonlijke gegevens van de participanten op te nemen in het onderzoeksverslag. De participanten kregen in de transcripten en het onderzoeksverslag een code. Hierdoor waren de interviewgegevens niet te herleiden naar een persoon. Voorafgaand aan het interview werd de participant geïnformeerd over het doel en het verloop van het onderzoek door middel van een informatiebrief, waarbij er gelegenheid was om vragen te stellen. Er werd tijdens het afnemen van de interviews een geluidsopname gemaakt. De geluidsopname werd binnen een week getranscribeerd. De geluidsopname bleef binnen een beveiligde omgeving bewaard tot het volledige onderzoek was afgerond. Deelname aan het onderzoek was vrijwillig en er volgden geen consequenties wanneer de benaderde participant besloot niet deel te nemen aan het onderzoek. De participanten konden op elk moment in het onderzoek, zonder opgave van reden, besluiten om af te zien van hun deelname. Er is een toestemmingsformulier opgesteld, waarin deze punten zijn opgenomen. Het toestemmingsformulier diende voorafgaand aan het interview ondertekend te worden door de participant en de onderzoeker.

Resultaten

De resultaten worden gepresenteerd aan de hand van de topics zoals beschreven in de methode: 'Inhoud', 'Organisatie' en 'Rol'. De participanten die deelnamen aan dit onderzoek waren zes gezondheidszorgdocenten. De participanten (P) worden in de resultaten weergegeven als P1, P2, P3, P4, P5 en P6. In tabel 2 zijn de participanten karakteristieken weergegeven.

Tabel 2 Participanten karakteristieken

Participant	Gezondheidszorgdocent bij opleiding:
P1	Fysiotherapie
P2	Logopedie
P3	Logopedie
P4	Voeding & Diëtitiek
P5	Management in de Zorg
P6	Logopedie

Inhoud

Begeleidingsvormen

Alle participanten noemden het belangrijk dat de vorm van begeleiding vanuit de hulpvraag van de patiënt wordt opgezet. Allen gaven aan dat de begeleiding gericht kan zijn op het ondersteunen van de patiënt bij activiteiten die voorkomen in het dagelijks leven.

P3, P4 en P6 gaven aan dat de begeleiding gericht kan zijn op het onderhouden van hetgeen wat geleerd is tijdens de revalidatiebehandeling. P3 noemde het bieden van praktische hulp, P4 noemde een nacontrole en P6 noemde opfrislessen en het gebruikmaken van digitale apparatuur.

P1 noemde dat de behandeling gericht kan zijn op het verbeteren van de reststoornissen van de patiënt.

Naast individuele therapie zijn er volgens P3, P4, P5 en P6 mogelijkheden om groepstherapie onderdeel uit te laten maken van het begeleidingsproces, zodat patiënten met elkaar in contact kunnen komen en er interprofessioneel kan worden samengewerkt. Het concept Revaliderend Leren van Beatrixoord noemden P4 en P5 een praktijkvoorbeeld voor de SRC.

P2: “[...] ik denk juist dat studenten vanuit de SRC, dat die heel veel kunnen betekenen voor het dagelijks leven, het échte leven na die eerste revalidatiefase.”

P3: “Mijn ervaring is dat groepsdynamiek, het contact met het soort van lotgenoten, ook zorgt dat er opener gesprekken ontstaan en dat je in de dynamiek ook ziet dat mensen elkaar helpen, begeleiden en meedenken met elkaar en dat kan je niet stimuleren in een een-op-een situatie met een logopedist of een student.”

Samenwerking met andere disciplines

P2, P3, P4, P5 en P6 noemden mogelijkheden te zien voor een interprofessionele samenwerking. P1 beschreef het voor zich te zien dat de disciplines vooral individueel bezig zijn tijdens het behandelen.

P1, P3, P4, P5 en P6 noemden dat samenwerking in overlegsituaties terug kan komen, waaraan de verschillende disciplines deelnemen om tot een effectieve en gezamenlijke aanpak te komen. P1, P4 en P6 noemden dat er naar de inhoudelijke kant van een behandeling kan worden gekeken, waarbij P1 en P4 het opstellen van een behandelplan en SMART doelen noemden en P6 het inkijken van een patiëntendossier om vervolgsbeleid vast te stellen. Naast de inhoudelijke kant noemde P5 het belangrijk dat er aandacht is voor de organisatiekant en doelde op samenwerkingsafspraken, contracten, roosters en functioneringsgesprekken.

P2 en P3 noemden dat disciplines vanbuiten het Wiebenga-complex van betekenis kunnen zijn binnen de SRC. Beide noemden ze de opleiding Social Work. P2 noemde daarnaast de opleiding Toegepaste Psychologie en zag ook mogelijkheden om studenten van de juridische faculteit te betrekken.

P2, P3 en P5 gaven aan intervisie een belangrijk onderdeel te vinden.

P2: “Ik denk dat het best wel heftig kan zijn als je de mens achter de revalidant leert kennen en weet die persoon heeft ook een leven geleefd en heeft daar ook al afscheid van dingen moeten nemen die niet meer kunnen, heeft ook een andere zingeving misschien gevonden in het leven, dus dat kan best wel pittig zijn [...] ik denk dat intervisiecoaching ook echt superbelangrijk is [...] om daar te leren mee omgaan. Als individu, maar ook als collectief.”

Competenties

De participanten hadden verschillende visies over de voorkennis die studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de SRC. P1, P4 en P6 verwachten voorkennis bij de studenten. P1 noemde de ICF termen en P4 noemde kennis over ziektebeelden. P6 noemde workshops, gegeven door gezondheidszorgdocenten, om de benodigde voorkennis op te frissen. Volgens P2, P3 en P5 kunnen studenten hun kennis gaandeweg ontwikkelen. P3 gaf aan vooral interprofessionele capaciteiten van de gezondheidszorgdocenten te verwachten en het vertalen hiervan naar leersituaties voor studenten.

Alle participanten gaven aan de attitude van studenten belangrijk te vinden. P1 noemde basisomgangsvormen. P6 noemde de eigenschappen respectvol, beleefd en bescheiden. P2 en P5 noemden een open, nieuwsgierige en geïnteresseerde houding. P2, P3 en P6 noemden een actieve en lerende houding. P2 noemde dat de student flexibel moet zijn. P5 noemde dat de student zelfvertrouwen moet hebben. P4 noemde dat de student gemotiveerd moet zijn.

P3: “Ik vind het ook wel belangrijk dat iedereen die daar werkt ruimte krijgt om zich te ontwikkelen, dus als je hem helemaal dicht timmert met waar iemand allemaal aan moet voldoen, ja dan leer je ook niks.”

P5: “Ik denk dat je oprecht geïnteresseerd en nieuwsgierig moet zijn, je moet echt in de leefwereld van zo’n patiënt willen duiken [...] omdat je dan pas denk ik betekenisvol je werk kunt doen.”

Veiligheid

Alle participanten noemden de veiligheid van de leeromgeving belangrijk, die gewaarborgd kan worden door de aanwezigheid van één of meer begeleidende gezondheidszorgdocenten. Zij kunnen volgens P2, P4, P5 en P6 met hun houding studenten de ruimte geven om te ontdekken. P4 noemde daarnaast dat het praktijkhuis bij kan dragen aan een veilige leersetting.

P1, P5 en P6 noemden dat er veiligheid moet zijn in interactie, waarbij P1 en P5 doelden op de interactie tussen de studenten onderling voor de dynamiek en het vertrouwen in de groep. P6 noemde een veilige interactie tussen studenten en docenten van andere disciplines.

P1 en P4 noemden dat het voorbereiden van de student bij kan dragen aan een veilige leeromgeving. P1 noemde hierbij het inlezen van een casus en P4 het uitspelen van oefensituaties.

P5: “[...] dat heeft ook heel erg te maken met een basis van vertrouwen neerleggen en dat je studenten dus ook de ruimte geeft om te mogen ontdekken binnen veilige kaders, daar is een docent ook voor aanwezig in zo’n SRC.”

P6: “[...] daarin moeten veilige situaties zijn tussen student en docent en zeker als dat gaat om iemand van een andere opleiding die je minder goed kent.”

Organisatie

Fysieke inrichting

Alle participanten noemden voorwaarden waaraan de SRC moet voldoen. Ze noemden dat de SRC zichtbaar, bereikbaar en laagdrempelig moet zijn voor studenten, gezondheidzorgdocenten, patiënten en andere betrokkenen. De SRC zou een centrale plek moeten zijn, waar studenten van verschillende opleidingen samen kunnen komen. P3 en P5 gaven aan dat er een groepsruimte moet zijn voor de studenten waar overlegsituaties en gezamenlijke leeractiviteiten kunnen plaatsvinden.

Het praktijkhuis van de opleiding Ergotherapie kan volgens alle participanten als centrale plek dienen. P3 en P5 noemden het belang van een huiselijke inrichting om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de dagelijkse praktijk, waarbij P3 een prikkelarme omgeving belangrijk vond. P3 en P4 noemden het belang van een interprofessionele inrichting, zodat meerdere disciplines van de ruimte gebruik kunnen maken. P2 noemde hierbij dat de praktijkruimte moet worden ingezet in functie van de activiteit en niet andersom; de praktijkruimte moet niet de activiteit bepalen en alle disciplines moeten gebruik kunnen maken van de praktijkruimte.

Naast het praktijkhuis noemden P1, P2, P5 en P6 dat er andere praktijkruimtes binnen het Wiebenga-complex benut kunnen worden voor de SRC. De skillslabs, het zanglokaal, de fitnessruimte, de gymzaal en de auditoriumtes werden genoemd. P4 gaf de voorkeur aan één aparte ruimte, in plaats van verschillende individuele behandelkamers. P1 en P3 noemden dat er een groepsruimte moet zijn voor patiënten als rust- en ontmoetingsplek.

P2 en P3 noemden ruimtes buiten het Wiebenga-complex, in de omgeving van de patiënt. P2 noemde dat er een interprofessioneel team van studenten bij de bewoners rondom het Wiebenga-complex thuis kan komen. P3 noemde andere locaties in de omgeving van de patiënt: een ruimte in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis, verzorgingshuis of buurthuis.

P1, P3, P5 en P6 zagen mogelijkheden om activiteiten met de patiënt uit te voeren buiten het Wiebenga-complex, zoals fietsen rondom het plein, deelnemen aan het openbaar vervoer en boodschappen doen.

P2: “Je zou kunnen zeggen de huiskamer is een soort van vertrekpunt, een landingsplek, waar mensen kunnen aankloppen, waar ze verwelkomd worden, waar leeractiviteiten kunnen plaatsvinden.”

P5: “[...] dat je niet alleen maar een setting hebt die afgesloten is achter de deuren van zo’n SRC, maar maak ook vooral gebruik van de fantastische locatie van het Wiebenga en buiten.”

Onderwijscurricula

De participanten hadden verschillende visies over de plek van de SRC binnen de onderwijscurricula. P1, P3 en P5 noemden dat de SRC vanuit een praktijkbeleving kan worden ingezet door studenten gedurende een langere periode te laten deelnemen aan de SRC. P4 en P6 gaven aan dat de SRC onderdeel kan zijn van één of meer dagdelen in een week.

De participanten hadden verschillende visies over het studiejaar waarin de SRC kan worden ingezet. P2, P5 en P6 noemden de samenwerking tussen studenten uit verschillende studie jaren, waarbij ook eerstejaarsstudenten deel kunnen nemen en activiteiten kunnen uitvoeren aansluitend hun niveau. P1 en P4 noemden het einde van studiejaar 2 een geschikt moment.

P5: “[...] het is heel mooi als je bijvoorbeeld beginnende studenten gewoon eens laat snuffelen en ervaren meer met die soft-skills, maar dat je studenten die verder zijn 2, 3, 4 weken zo’n toko laat runnen [...] als een soort van meesterproef.”

Rol

De participanten beschreven verschillende rollen die de gezondheidszorgdocent binnen de SRC op zich kan nemen, waarbij de coachende rol door alle participanten werd benoemd. P2, P4 en P5 noemden dat het coachen nodig is voor het bespreken van wederzijdse verwachtingen, de groepsdynamiek en het stimuleren van het individuele leerproces van de student.

P1 en P6 gaven aan dat de gezondheidszorgdocent een voorbeeldfunctie kan hebben, waarbij het gaat om het schetsen van duidelijke kaders voor de student.

P5 en P6 noemden de rol als inhoudsdeskundige, waarbij de gezondheidszorgdocent de taak kan hebben om inhoudelijke verdieping te geven. P6 noemde het belangrijk dat de student inhoudelijke feedback kan krijgen op een behandelplan.

P1, P5 en P6 noemden het belangrijk dat de gezondheidszorgdocent een rol op afstand aan kan nemen om leersituaties te laten ontstaan.

Naast het aanwezig zijn als begeleidende gezondheidszorgdocent, beschreef P3 zichzelf te zien als medebehandelaar.

P5: *“Je moet denk ik ook heel erg zorgen voor [...] dat gevoel van vertrouwen en een veilige leeromgeving, dus dat betekent denk ik best vaak, dat je als docent ook moet durven op je handen te gaan zitten en dat is soms best wel even lastig [...] niet allemaal voordoen van zo moet het, maar ja, laat het ook eens ontstaan.”*

Alle participanten noemden het belangrijk dat er samenwerking tussen de gezondheidszorgdocenten plaatsvindt om opleidingen samen te brengen, het onderwijs vorm te geven en het interprofessioneel samenwerken te stimuleren. P2 benadrukte dat de betrokken gezondheidszorgdocenten samenwerkings- en ontwikkelingsgericht moeten zijn. P2, P3 en P5 noemden dat er ervaring nodig is om studenten en patiënten in de toekomst goed te kunnen begeleiden binnen de SRC.

P4: *“Ja dat is denk ik wel belangrijk om daar ook aandacht aan te besteden voordat je helemaal losgaat, want alle opleidingen hebben natuurlijk wel hun eigen cultuur zeg maar, dus denk ik wel mooi om dat ook samen te brengen ja.”*

P3: *“Door de therapie, bijbehorende opdrachten én begeleiding door interprofessionele collega's samen te laten vormgeven.”*

P5: *“[...] misschien moet je dan gewoon klein beginnen, begin eens met studenten van drie opleidingen en dan gewoon eens wat gaan experimenteren met één, twee of drie patiënten en doe ervaring op.”*

Discussie

De onderzoeksvraag die centraal stond was: *“Welke mogelijkheden zijn er volgens gezondheidszorgdocenten bij het opzetten van een Student-Run Clinic binnen het Wiebenga-complex?”*. Bij de drie deelonderwerpen ‘Inhoud’, ‘Organisatie’ en ‘Rol’ werden diverse mogelijkheden genoemd om interprofessioneel samenwerken vanuit de verschillende opleidingen in te zetten, zodat studenten en patiënten in de toekomst optimaal kunnen samenwerken binnen de SRC in het Wiebenga-complex.

Uit de resultaten blijkt dat er volgens gezondheidszorgdocenten verschillende inhoudelijke aspecten zijn om de SRC in het Wiebenga-complex in te richten. De begeleiding aan de patiënt kan gericht zijn op het ondersteunen van de patiënt bij activiteiten die voorkomen in het dagelijks leven, hierin zou de hulpvraag van de patiënt leidend moeten zijn. Naast individuele therapie is er de mogelijkheid om groepstherapie in te zetten om patiënten met elkaar in contact te brengen en het interprofessioneel samenwerken te stimuleren. Gezondheidszorgdocenten vinden het belangrijk dat er aandacht is voor overlegsituaties en intervisiemomenten. Lie, et al. (2016) noemen in hun onderzoek het belang van een veilige leeromgeving. In de resultaten wordt genoemd dat een veilige leeromgeving gewaarborgd kan worden door veiligheid in interactie, wat nodig zal zijn om studenten op hun gemak te stellen tijdens overlegsituaties en intervisiemomenten. Gezondheidszorgdocenten hebben verschillende visies op de voorkennis die studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de SRC, maar stemmen overeen dat de attitude van studenten belangrijk is. D’amour en Oandasan (2005) doelen in hun onderzoek op de attitude tegenover andere studenten en noemen het belang van wederzijds respect, bereidheid om samen te werken, openheid en vertrouwen. In dit onderzoek doelen gezondheidszorgdocenten, naast de attitude tegenover andere studenten, ook op de gewenste attitude tegenover patiënten. Binnen de SRC zullen studenten nauw samenwerken met de patiënt, waarbij de attitude van studenten invloed kan hebben op het resultaat van de behandeling.

Uit de resultaten blijkt dat er volgens gezondheidszorgdocenten verschillende organisatorische aspecten zijn om de SRC in het Wiebenga-complex in te richten. De SRC zou een centrale plek moeten zijn, waar studenten van verschillende opleidingen samen kunnen komen. Het praktijkhuis van de opleiding Ergotherapie zou kunnen dienen als centrale plek. Naast het praktijkhuis kan er gebruik worden gemaakt van andere praktijkruimtes binnen het Wiebenga-complex en is er de mogelijkheid om activiteiten uit te voeren buiten het Wiebenga-complex. De SRC kan gedurende een langere periode worden ingezet, of onderdeel zijn van één of meer dagdelen in een week. De SRC biedt mogelijkheden om studenten uit verschillende studiejaren samen te laten werken, waarbij activiteiten aansluiten op het niveau van de student. Lie, et al. (2016) benadrukken dat de SRC al vroeg in de opleiding een belangrijke plek in moet nemen. Drie gezondheidszorgdocenten zijn het hier mee eens en noemen dat de SRC in het eerste studiejaar kan worden ingezet. Twee gezondheidszorgdocenten noemen dat de SRC halverwege de opleiding deel uit kan maken van de onderwijscurricula. Dezelfde gezondheidszorgdocenten noemden voorkennis van de student te verwachten. Het verschil in antwoorden heeft te maken met didactische aspecten en de kwaliteit van de begeleiding aan de patiënt. Enerzijds leren studenten mogelijk sneller wanneer ze geen voorkennis hebben, doordat er fouten worden gemaakt en er meer leersituaties zullen ontstaan. Anderzijds kunnen deze fouten schadelijk zijn voor de patiënten en de kwaliteit van de begeleiding beïnvloeden.

Uit de resultaten blijkt dat de gezondheidszorgdocent verschillende rollen kan dragen binnen de SRC in het Wiebenga-complex. De gezondheidszorgdocent kan actief, maar ook op de achtergrond betrokken zijn. Hoewel Frenk, et al. (2015) benadrukken dat de gezondheidszorgdocent een specialistische rol heeft en rolmodel is voor studenten binnen het interprofessioneel samenwerken in het onderwijs, blijkt uit de resultaten dat een rol op afstand belangrijk is om leersituaties te laten ontstaan. De rol op afstand en de houding van de gezondheidszorgdocent bepalen de ruimte die studenten krijgen om te ontdekken en te ervaren. Net als Lie, et al. (2016) stellen gezondheidszorgdocenten dit als voorwaarde voor het leerproces en het waarborgen van een veilige leeromgeving.

Eén gezondheidszorgdocent was op het moment dat het interview plaatsvond lid van de projectgroep Interprofessionele Educatie. De gezondheidszorgdocent had hierdoor meer achtergrondkennis, dit kan van invloed zijn geweest op de antwoorden die de gezondheidszorgdocent heeft gegeven. Vier interviews zijn online afgenomen, hierdoor kunnen non-verbale uitingen zijn gemist die aanleiding hadden kunnen geven tot een doorvraag. Dit onderzoek heeft zich beperkt tot het perspectief van drie logopediedocenten, één fysiotherapedocent, een docent van de opleiding Voeding & Diëtitiek en een docent van de opleiding Management in de zorg. Dit maakt dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn voor de doelgroep gezondheidszorgdocenten binnen het Wiebenga-complex.

De eerste opzet van dit onderzoek was om gezondheidszorgdocenten te betrekken die inhoudelijk het meest zijn betrokken bij de SRC. De docent van de opleiding Ergotherapie heeft niet gereageerd op de uitnodiging. Er is

daarom gekozen om een docent van de opleiding Management in de Zorg te betrekken. Dit maakt dat de resultaten zowel van een inhoudelijke als organisatorische invalshoek tot stand zijn gekomen.

Twee gezondheidzorgdocenten beschreven dat er begeleiding kan worden aangeboden in de omgeving van de patiënt. Hoewel Frenzel et al. (2019) bij het opzetten van een interprofessionele praktijksetting alleen spreken over het faciliteren van ruimtes binnen een onderwijsinstelling, kan er bij de opzet van de SRC de afweging worden gemaakt of patiënten alleen in het Wiebenga-complex worden uitgenodigd of dat de SRC zich ook naar patiënten verplaatst. De SRC zou mogelijk een flexibele leerafdeling kunnen zijn die aansluit op wat de patiënt nodig heeft en op basis hiervan besluit welke omgeving passend is. Zoals Zaalen, et al. (2021) noemen gaat het om het bieden van maatwerk, gericht op de maatschappelijke participatie. De maatschappelijke participatie vindt voornamelijk plaats in de omgeving van de patiënt en daarom zou het begeleiden van de patiënt in de eigen omgeving een meerwaarde kunnen hebben.

Uit de resultaten komt naar voren dat de samenwerking tussen gezondheidzorgdocenten belangrijk wordt gevonden om opleidingen samen te brengen, het onderwijs vorm te geven en interprofessioneel samenwerken te stimuleren. Bovendien geven de resultaten weer dat er ervaring nodig is om studenten en patiënten in de toekomst goed te kunnen begeleiden. Naast de projectgroep Interprofessionele Educatie, zou er een projectgroep kunnen worden aangesteld, bestaand uit gezondheidzorgdocenten van verschillende opleidingen, die de uitdaging aan gaat om met een studenten- en patiëntengroep te experimenteren om zo het onderwijs en de begeleiding binnen de SRC vorm te geven. Voorwaardes voor deelname kunnen gericht zijn op de interprofessionele houding die Fox, et al. (2017) benadrukt: de gezondheidzorgdocent moet interprofessioneel samenwerken met gezondheidzorgdocenten van andere professies, een nieuwsgierige en onderzoekende houding tonen om anderen en hun perspectieven echt te willen begrijpen en willen leren van de professie van de ander, en de gezondheidzorgdocent moet kunnen reflecteren op eigen en andermans interprofessioneel functioneren en het bijdragen aan verbetering daarvan.

D'Amour en Oandasan (2005) stellen dat niet alleen de samenwerking met gezondheidzorgdocenten belangrijk is, ook studenten, onderzoekers en beleidsmakers zouden betrokken moeten worden om passende omgevingsvoorwaarden voor een interprofessionele leeromgeving te ontwikkelen. Een toevoeging hierop is de samenwerking met patiënten. Eventueel vervolgonderzoek kan gericht zijn op het perspectief van gezondheidzorgdocenten van andere opleidingen, studenten, onderzoekers en beleidsmakers aan de Academie voor Gezondheidsstudies en de Academie voor Verpleegkunde, maar ook op het perspectief van de patiënt.

Literatuurlijst

- Academie voor Gezondheidsstudies. (2017). *Strategisch plan 2016-2020/jaarplan 2017-2018*. Groningen: Hanzehogeschool Groningen.
- Academie voor Gezondheidsstudies. (2019). *Standaard IPE*. Groningen: Intern document.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2012). *Safety and Quality Improvement Guide Standard 6: Clinical Handover*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- D'Amour, D., & Oandasan, Y. (2005). *Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept*. Canada: Taylor & Francis.
- Doornenbal, J., & Leve, C. d. (2014, juni). *De pedagogische professional van de toekomst*. Opgehaald van Pedagogisch PACT: www.pedagogischpact.nl
- Fox, L., Onders, R., Hermansen-Kobulnicky, C. J., Nguyen, T.-N., Myran, L., Linn, B., & Hornecker, J. (2017). *Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review*. Wyoming, Verenigde Staten: Taylor & Francis.
- Frenk, J., Hunter, D. J., & Lapp, I. (2015). *A Renewed Vision for Higher Education in Public Health*. Harvard: American Journal of Public Health.
- Frenzel, J. E., Mackowick, M., Gores, G., & Ramstad, M. (2019). *Measuring health care students' attitudes toward interprofessional learning, perceptions of effectiveness as an interprofessional team member, and competence in managing adult cardiac arrest*. Verenigde Staten: Elsevier.
- Fröberg, M., Leancerson, C., Fläckman, B., Hedman-Lagerlöf, E., Björklund, K., Nilsson, G. H., & Stenfors, T. (2018). *Experiences of a student-run clinic in primary care: a mixed-method study with students, patients and supervisors*. Gustavsberg, Zweden: Scandinavian Journal of Primary Health Care.
- Grit, R., & Julsing, M. (2017). *Zo doe je een onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Gulmans, J., Eggink, J., & Carine Joosse, F. B. (2021). *Stand van zaken Kwaliteitsafspraken 2.5 Studiejaar 2020-2021*. Groningen: Hanzehogeschool Groningen.
- Hanzehogeschool Groningen. (2018, augustus 27). *Welkom bij de Academie voor Gezondheidsstudies*. Opgehaald van Hanzehogeschool Groningen: <https://www.hanze.nl/nld/onderwijs/gezondheid/academie-voor-gezondheidsstudies/organisatie/over-de-academie/academie>
- Hanzehogeschool Groningen. (sd). *Academie voor Verpleegkunde*. Opgehaald van Hanzehogeschool Groningen: <https://www.hanze.nl/nld/onderwijs/gezondheid/academie-voor-verpleegkunde>
- Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). *What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care*. Californië: Taylor & Francis.
- Ng, E., Hu, T., McNaughton, N., & Martimianakis, M. A. (2020). *Transformative learning in an interprofessional student-run clinic: a qualitative study*. Toronto, Canada: Taylor & Francis.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). *Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes*. Londen: The Cochrane Collaboration.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *De impact van de vergrijzing*. Opgehaald van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://www.vtv2018.nl/impact-van-de-vergrijzing>
- Royen, P. V., Rees, C. E., & Groenewegen, P. (2014). *Patient-centred interprofessional collaboration in primary care: challenges for clinical, educational and health services research. An EGPRN keynote paper*. Antwerpen: European Journal of General Practice.

- Tsakitzidis, G., & Royen, P. V. (2015). *Leren interprofessioneel samenwerken*. Antwerpen: De Boeck BV.
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom.
- Vyt, A. (2008). *Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care*. Gent, België: Diabetes Metab Res.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO Press.
- Zaalen, Y. v., Deckers, S., & Schuman, H. (2021). *Handboek interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlage: Interviewguide

Vorbereiding	
Datum afname interview:	
Locatie afname interview:	
Naam onderzoeker:	
Naam participant:	
Gezondheidszorgdocent bij opleiding:	
Benodigdheden:	Geluidsopnameapparatuur, goede Wifi-verbinding (in het geval van een online-interview)

Introductie	
<i>Voordat het interview wordt afgenomen, vindt er een introductie plaats waarbij de onderstaande informatie wordt besproken. Tijdens de introductie wordt er vastgehouden aan de onderstaande volgorde.</i>	
Voorstellen	Voorstellen Persoonlijk vind ik het fijn om tijdens het interview u aan te spreken met 'u'. Vindt u dit goed of heeft u liever dat ik 'je' zeg? Allereerst wil ik u nogmaals bedanken voor uw deelname aan dit interview en onderzoek. U heeft via de mail een informatiebrief en toestemmingsformulier toegestuurd gekregen. Ik ben benieuwd of hierover nog vragen zijn ontstaan bij u? Voordat het interview wordt gestart dient het toestemmingsformulier door zowel participant als onderzoeker ondertekent te worden. Ik zal dit interview beginnen met een introductie, waarbij ik inga op het doel, de vertrouwelijkheid, de uitkomsten en de duur van het interview. Voelt u zich vrij om hierna vragen te stellen.
Doel	Het resultaat van dit onderzoek biedt de mogelijkheid om interprofessioneel samenwerken vanuit de verschillende opleidingen in te zetten, zodat studenten en patiënten in de toekomst optimaal kunnen samenwerken binnen de SRC in het Wiebenga-complex.
Vertrouwelijkheid	In de informatiebrief en het toestemmingsformulier heeft u kunnen lezen op welke manier er rekening wordt gehouden met de ethische aspecten die behoren tot het doen van onderzoek. Dit zal ik nogmaals met u doornemen. De gegevens die worden verzameld tijdens het interview worden geanonimiseerd en geanalyseerd. De geanalyseerde interviewgegevens vormen het resultaat van dit onderzoek en worden opgenomen in de bachelorthesis die wordt geschreven voor de opleiding Logopedie. Deze bachelorthesis wordt gepubliceerd. Tijdens het interview wordt er een geluidsopname gemaakt. Deze geluidsopname wordt verwijderd wanneer het volledige onderzoek is afgerond. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en u kunt op ieder moment in het onderzoek, zonder opgave van reden, besluiten om af te zien van uw deelname.
Uitkomsten	Tijdens het onderzoek worden zes gezondheidszorgdocenten geïnterviewd. De interviewgegevens vormen hiermee de uitkomst om de onderzoeksvraag te beantwoorden en daarmee het doel van dit onderzoek te bereiken.
Duur interview	Het interview waaraan u deelneemt heeft een duur van ongeveer drie kwartier tot een uur.
Vragen	Heeft u voorafgaand aan het interview nog vragen die u wilt stellen?

Topics, subtopics en voorbeeldvragen

Alle topics en subtopics komen aan bod tijdens het gesprek. Hierbij worden de topics/subtopics besproken in de volgorde die in de interviewgids is weergegeven. De vragen die in de derde kolom geplaatst zijn, dienen als voorbeeld om de topics en subtopics aan bod te laten komen tijdens het gesprek.

Deelvragen	Topic	Sub-topic	Literatuur waaruit de topic/subtopics tot stand zijn gekomen	Voorbeeldvragen
Welke inhoudelijke aspecten zijn er volgens gezondheidszorgdocenten om de student-run clinic in het Wiebenga-complex in te richten?	Inhoud	Werkvormen	Frenzel, J. E., Mackowick, M., Gores, G., & Ramstad, M. (2019). <i>Measuring health care students' attitudes toward interprofessional learning, perceptions of effectiveness as an interprofessional team member, and competence in managing adult cardiac arrest</i>. Verenigde Staten : Elsevier. Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i>. Californië : Taylor & Francis.	<i>De volgende vragen worden gesteld met de achtergrondinformatie dat er een Student-Run Clinic binnen het Wiebenga-complex zal komen. Hier zullen in de toekomst ook oud revalidanten komen, bijv. met een NAH.</i> - Stelt u zich eens voor; er komt een Student-Run Clinic, en wij gaan patiënten uitnodigen. Hoe kunnen wij dan met die patiënten oefenen? - Welke werkvormen zouden hier bij aansluiten? - Hoe zou het interprofessioneel samenwerken binnen deze werkvormen aan bod kunnen komen in de Student-Run Clinic? - Welke andere werkvormen zou u graag terug zien in de Student-Run Clinic?
		Competenties	D'Amour, D., & Oandasan, Y. (2005). <i>Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept</i> . Canada : Taylor & Francis.	<i>Er wordt gevraagd naar welke kennis/vaardigheden/attitude van studenten nodig is om deel te nemen aan de student-run clinic.</i> - Welke kennis zouden studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de Student-Run Clinic? - Welke vaardigheden zouden studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de Student-Run Clinic? - Welke attitude zouden studenten moeten hebben om deel te kunnen nemen aan de Student-Run Clinic?
		Veiligheid	Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i> . Californië : Taylor & Francis.	- Wat is volgens u een veilige leeromgeving voor een student binnen het onderwijs? - Wat is er nodig om de Student-Run Clinic een veilige leeromgeving te laten zijn waarin een student zich kan ontwikkelen?

Welke organisatorische aspecten zijn er volgens gezondheidszorgdocenten om de student-run clinic in het Wiebenga-complex in te richten?	Organisatie	Fysieke inrichting	Frenzel, J. E., Mackowick, M., Gores, G., & Ramstad, M. (2019). <i>Measuring health care students' attitudes toward interprofessional learning, perceptions of effectiveness as an interprofessional team member, and competence in managing adult cardiac arrest</i> . Verenigde Staten : Elsevier.	<i>De volgende vragen worden gesteld met de achtergrondinformatie dat er een student-run clinic binnen het Wiebenga-complex zal komen. Er is nog niet duidelijk hoe de fysieke inrichting eruit zal gaan zien.</i> - Als u een beeld zou schetsen, hoe ziet de fysieke inrichting van een Student-Run Clinic er volgens u dan uit? - Weet u van het bestaan van het praktijkhuis in het Wiebenga-complex? ▪ Zo nee: toelichting geven (praktijkhuis) ▪ Zo ja: door naar onderstaande vraag - Welke mogelijkheden zijn er volgens u om het praktijkhuis te benutten voor een student-run clinic? - Welke andere ruimtes, buiten het praktijkhuis, zouden er volgens u benut kunnen worden in een student-run clinic? ▪ Wanneer het nodig is, benoemen dat er ook diverse praktijkruimtes zijn in het Wiebenga-complex, hierna door naar onderstaande vraag - Hoe kunnen die praktijkruimtes in verbinding met elkaar worden gebracht?
		Curriculum	Lie, D. A., Forest, C. P., Walsh, A., Banzali, Y., & Lohenry, K. (2016). <i>What and how do students learn in an interprofessional student-run clinic? An educational framework for team-based care</i> . Californië : Taylor & Francis.	- Op welke manier zou de Student-Run Clinic onderdeel uit kunnen maken van de onderwijscurricula? ▪ Hoe vaak per week? ▪ Duur van 'dienst'?
Wat is de rol van gezondheidszorgdocenten binnen de student-run clinic in het Wiebenga-complex?	Rol	N.v.t.	D'Amour, D., & Oandasan, Y. (2005). <i>Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept</i>. Canada : Taylor & Francis . Frenk, J., Hunter, D. J., & Lapp, I. (2015). <i>A Renewed Vision for Higher Education in Public Health</i>. Harvard : American Journal of Public Health.	- Welke rol zou u aannemen als u als docent zou gaan werken in de student-run clinic? ▪ Rolmodel/coachmodel ▪ Hoe zou u het interprofessioneel samenwerken stimuleren? - Wat heeft u nodig om studenten te kunnen begeleiden binnen de student-run clinic? -

Afsluiting	
<i>In de afsluiting krijgt de participant de mogelijkheid om nog iets toe te voegen aan het gesprek. De participant kan aangeven of hij interesse heeft in de uitwerking van de persoonlijke interviewgegevens. De participant wordt bedankt voor het interview en verkrijgt het mailadres van de onderzoeker om contact op te kunnen nemen, mocht dit nodig zijn.</i>	
Afsluiting interview	Zou u nog iets willen toevoegen aan dit gesprek? Wat vond u van het interview?
Uitwerking persoonlijke interviewgegevens	Het interview zal worden uitgewerkt. Zou u de uitwerking van uw interviewgegevens willen inkijken voordat de gegevens worden opgenomen in de bachelorthesis?
Bedanken voor het interview	Ik wil u graag bedanken voor het meedenken aan de opzet van een Student-Run Clinic en het delen van uw ideeën. Daarnaast wil ik u bedanken voor uw tijd en deelname aan het interview.
Uitnodiging presentatiemiddag	Het onderzoek waaraan u deelneemt wordt 13 juni 2022 ingeleverd ter beoordeling. Waarbij het presenteren van de resultaten op 14 juli 2022 zal plaatsvinden. Bij deze wil ik u alvast van harte uitnodigen om aanwezig te zijn tijdens deze presentatiemiddag.
Een mailadres achterlaten voor als er nog vragen zijn	U kunt gerust contact met mij opnemen als er nog vragen bij u ontstaan over het onderzoek of interview. U kunt met mij in contact komen via mijn mailadres van de Hanzehogeschool Groningen: ji.lanting@st.hanze.nl .