

Interprofessioneel samenwerken en leren van artsen in opleiding tot specialist

Een onderzoek naar hoe huisartsen en specialisten in opleiding van en met elkaar samenwerken en leren tijdens hun opleiding tot specialist

Samenvatting

In dit kwalitatieve onderzoek is onderzocht hoe interprofessioneel samenwerken en interprofessioneel leren bij huisartsen en specialisten in opleiding (AIOs HA en SP) plaatsvinden tijdens hun opleiding tot specialist. Twaalf semi-gestructureerde interviews werden afgenomen. Uit de resultaten blijkt dat AIOs HA en SP bijna dagelijks contact hebben en dat samenwerking vooral in de vorm van *coordination* voorkomt. Verder blijkt interprofessioneel leren van AIOs HA en SP voornamelijk informeel te gebeuren. Reactief leren komt daarbij het meest voor, intentioneel het minst. De ervaren leeropbrengsten bij interprofessioneel samenwerken zijn verschillend voor AIOs HA en SP. AIOs HA leren voornamelijk medische kennis en AIOs SP leren vooral over patiënten en hun context. De grootste stimulans voor AIOs HA en SP om samen te werken is het bevorderen van goede patiëntenzorg. Opleiders hebben een belangrijke stimulerende rol. De grootste belemmerende factor om van, met en over elkaar te leren is tijdsdruk.

Uit het onderzoek blijkt dat tijdens de opleiding veel kansen voor interprofessioneel samenwerken en leren bestaan. Niet alle kansen worden echter optimaal benut. Door AIOs HA en SP en opleiders bewuster te maken van kansen voor interprofessioneel leren en door AIOs HA en SP meer te betrekken bij momenten van interprofessionele samenwerking, kan meer leerwinst behaald worden.

Studentennummer: 3688348

Eerste beoordelaar: Frans Prins

Tweede beoordelaar: Janneke van de Pol

Datum: 12 juni 2015

Interprofessioneel samenwerken en leren van artsen in opleiding tot specialist

Een onderzoek naar hoe huisartsen en specialisten in opleiding van en met elkaar samenwerken en leren tijdens hun opleiding tot specialist

Mirjam Westerlaken

Universiteit Utrecht

Inleiding

Om patiënten kwalitatief goede zorg te bieden is interprofessionele samenwerking, het samenwerken van medische professionals van verschillende disciplines, tussen onder andere huisartsen en specialisten noodzakelijk (LHV & NHG, 2012). Studies naar interprofessionele samenwerking tussen gevestigde specialisten en huisartsen hebben aangetoond dat die samenwerking niet altijd soepel verloopt (Berendsen, de Jong, Meyboom-de Jong, Dekker & Schuling, 2009; Branbergen, 2012; Marshall, 1998). Om die reden moeten huisartsen en specialisten tijdens hun opleiding al leren interprofessioneel samen te werken (Reeves et al., 2009). Huisartsen en specialisten in opleiding (AIOS HA en SP) zijn immers de huisartsen en specialisten van de toekomst. Tijdens realistische contextsituaties (stages) kunnen AIOS HA en SP zich interprofessioneel samenwerken eigen maken, zodat dit als zij afgestudeerd zijn eerder getransfereerd wordt naar de beroepspraktijk (Eraut, 2004a). Daarnaast kunnen AIOS HA en SP tijdens stages ervaren dat interprofessioneel samenwerken noodzakelijk is. Voor een goede transfer is nodig dat het geleerde als relevant wordt beschouwd (Eraut, 2004a).

Samenwerken, zowel tussen medici van hetzelfde specialisme als interprofessioneel, is één van de zeven *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (CanMEDS) competenties (KNMG, 2012) welke alle medische opleidingen beogen te onderwijzen (Scheele et al., 2008). De plaats die interprofessioneel samenwerken in het curriculum heeft is impliciet en vaak onvoldoende gestructureerd (Beaulieu et al., 2009). CanMEDS competenties zijn vaak slechts globaal uitgewerkt in opleidingsplannen en de urgentie die

opleiders en artsen in opleiding tot specialist ervaren om de CanMEDS competenties daadwerkelijk vorm en inhoud te geven tijdens de opleiding is gering (KNMG, 2014; Scheele, 2008).

Interprofessioneel samenwerken biedt kansen om met, van en over elkaar te leren (Reeves et al., 2009). Dit wordt interprofessioneel leren genoemd. Een mogelijkheid om interprofessioneel samenwerken en leren te bevorderen is door formele onderwijsmomenten aan het curriculum toe te voegen. Gezien bezuinigingen, waardoor specialistenopleidingen steeds korter worden, is dit praktisch echter lastig haalbaar. Bovendien heeft onderzoek uitgewezen dat algemene vaardigheden als samenwerken in medische opleidingen niet als apart onderdeel moeten worden aangeboden, maar ingebed moeten worden in disciplinair (formeel) onderwijs (Barrie, 2006; Barrie, 2007; Kember, 2009). Dit bewerkstelligen vraagt om aanpassingen op curriculumniveau en dat is complex. Om die reden is het interessant te onderzoeken of op dit moment al interprofessioneel wordt samengewerkt door AIOS HA en SP tijdens de specialistenopleiding en in hoeverre die samenwerkingsmomenten als leermomenten ervaren en gebruikt worden. Vervolgens kan dan gekeken worden hoe leerprocessen tijdens bestaande samenwerkingsmomenten verbeterd kunnen worden.

In dit onderzoek wordt geëvalueerd in hoeverre en op welke wijze interprofessioneel samenwerken en interprofessioneel leren bij AIOS HA en SP in de omgeving Utrecht plaatsvinden tijdens de specialistenopleiding. Tevens wordt onderzocht welke bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen bij interprofessioneel samenwerken en leren van deze specifieke doelgroep: medische professionals in wording. Uiteindelijk wordt getracht inzicht te krijgen in mogelijkheden om interprofessioneel samenwerken en leren tijdens de opleiding te bevorderen. Eerst worden de begrippen interprofessioneel samenwerken, interprofessioneel leren, werkpleklernen, en enkele bevorderende en belemmerende factoren toegelicht.

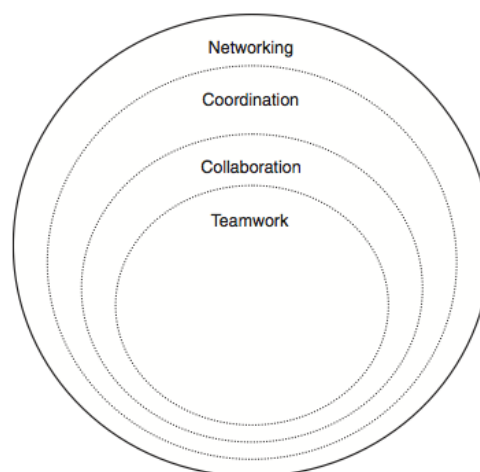
Interprofessioneel samenwerken

In de gezondheidszorg wordt interprofessioneel samenwerken gedefinieerd als het samenkomen van verschillende medische disciplines rondom patiëntenzorg, waarbij

gezamenlijk beslissingen genomen worden en verandering kan plaatsvinden (Harrison & English, 2001). Bij interprofessionele samenwerking tussen huisartsen en specialisten (in opleiding) gaat het om professionals die werkzaam zijn op verschillende locaties en bij verschillende organisaties: de huisartsenpraktijk en het ziekenhuis.

Reeves, Lewin, Espin en Zwarenstein (2010) onderscheiden vier vormen van interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg (zie figuur 1).

Teamwork is de meest intensieve vorm van samenwerken. Teams hebben een gedeelde identiteit, een duidelijke taken- en verantwoordelijkheidsverdeling, ervaren een gezamenlijke verantwoordelijkheid en werken samen in afhankelijkheid (Drinka & Clark, 2000; Jelphs & Dickinson, 2008; Katzenbach & Smith, 1993). *Teamwork* vindt bijvoorbeeld plaats op de eerste hulp (Reeves et al., 2010).



Figuur 1. Verschillende vormen van interprofessioneel samenwerken

Collaboration is een lossere vorm van samenwerken, waarbij een deel van het team naar gezamenlijke doelen streeft. Er bestaat een onderscheid tussen individuele rollen en verantwoordelijkheden. De interactie en communicatie tussen collega's is beperkt (Drinka & Clark, 2000; Jelphs & Dickinson, 2008). *Collaboration* komt bijvoorbeeld voor bij zorgteams in de eerste lijn. *Coordination* is een nog lossere vorm van samenwerking waarbij gedeelde verantwoordelijkheid en duidelijkheid over rol- en taakverdeling bestaan. De situaties waarin *coordination* plaatsvindt zijn vaak voorspelbaarder dan bij *collaboration* (Jelphs & Dickinson, 2008). De vierde vorm van interprofessioneel samenwerken is *networking*, virtueel of face-to-face. Het gaat bijvoorbeeld om *working groups* waarin informatie over een bepaald thema wordt uitgewisseld (Katzenbach & Smith, 1993).

In dit onderzoek wordt naar verschillende samenwerkingsvormen gekeken. Tijdens de huisartsenopleiding doorlopen huisartsen in opleiding (AIOs HA) verschillende stages: het eerste en derde jaar in een huisartsenpraktijk; het tweede jaar in het ziekenhuis, bijvoorbeeld

op de spoedeisende hulp (SEH), bij de GGZ en in een verpleeghuis. Waarschijnlijk zullen in het eerste en derde jaar andere interprofessionele samenwerkingsvormen tussen huisartsen en specialisten voorkomen dan in het tweede jaar.

In de interactie en samenwerking tussen medische professionals van verschillende professies en/of organisaties kan interprofessioneel leren plaatsvinden (Parsell & Bligh, 1998). Voordat onderzocht wordt in hoeverre interprofessioneel leren bij AIOS HA en SP plaatsvindt, is theoretisch inzicht nodig in leerprocessen die plaatsvinden bij interprofessioneel samenwerken. In dit onderzoek ligt de nadruk op interprofessionele samenwerking tijdens het uitoefenen van het werk zelf, waardoor interprofessioneel leren in het kader van werkplekleren plaatsvindt (Tynjälä, 2013).

Werkplekleren

Bij het in kaart brengen van leerprocessen van professionals op de werkvloer, kan gekeken worden naar *hoe* wordt geleerd (het proces), *wat* wordt geleerd (de uitkomsten) en naar welke factoren het leerproces beïnvloeden en op welke manier (Eraut, 2004b; Tynjälä, 2008).

Informeel leren versus formeel leren. Bij de wijze waarop leren plaatsvindt, wordt een onderscheid gemaakt tussen formeel en informeel leren. Marsick en Watkins (1990) definiëren: formeel leren is typisch institutioneel, klassikaal en in hoge mate gestructureerd; informeel leren, waaronder incidenteel leren, kan plaatsvinden in instituten, maar is niet typisch klassikaal of gestructureerd, bovendien ligt de controle over het leerproces primair bij de lerende.

Volgens Eraut (2004b) vindt leren op de werkplek voor het grootste deel informeel plaats. Hij maakt hierbij onderscheid tussen impliciet, reactief en intentioneel leren. Impliciet leren vindt onbedoeld plaats en wordt gedefinieerd als de acquisitie van kennis, onafhankelijk van bewuste pogingen om te leren, en in de afwezigheid van expliciete kennis over wat geleerd is (Reber, 1993). Bij reactief leren wordt bewust geleerd tijdens een actie, wanneer weinig tijd voor reflectie bestaat en snel een beslissing genomen moet worden. Intentioneel leren is een weloverwogen vorm van leren, waarbij enerzijds bepaalde leerdoelen gesteld

worden en tijd genomen wordt om nieuwe kennis en vaardigheden op te doen. Anderzijds valt deelname aan voorbedachte activiteiten waarbij geen leerdoel is gesteld en waarvan leren een bijproduct is, ook onder intentioneel leren (Eraut, 2004b). Een overzicht van de drie vormen van informeel leren met hun kenmerken staat in bijlage 1.

Tynjälä (2008) en Ellström (2001) kennen naast informeel leren een grote waarde toe aan formele leeractiviteiten bij werkpleklers. De opleidingen tot huisarts en specialist kennen geen formele activiteiten om van, met en over elkaar te leren (KNMG, 2014). Tijdens stages zijn naast informele mogelijk wel formele leermomenten aanwezig.

Wat wordt geleerd – leeropbrengsten. Volgens Tynjälä's 3-P model voor werkpleklers en Eraut (2004b) kan werkpleklers het volgende opleveren: taak performance, begrip, persoonlijke ontwikkeling, teamwerk, rol performance, academische kennis en vaardigheden, besluitvorming en probleem oplossen, creatieve oplossingen, identiteit en *agency* (de mate waarin iemand vanuit zichzelf verantwoordelijkheid neemt voor het werk dat hij of zij doet). Wanneer dit wordt vertaald naar interprofessioneel leren tussen huisartsen en specialisten (in opleiding) zou werkpleklers betere samenwerking; meer begrip voor elkaars professionele rol en verantwoordelijkheden (Parsell & Bligh, 1998; Reeves et al., 2011); een toename van kennis over bepaalde klinische vaardigheden en onderwerpen (Parsell & Bligh, 1998); betere communicatie en relationele vaardigheden (Reeves et al., 2011) kunnen opleveren.

Bevorderende en belemmerende factoren in het leerproces

De mate waarin en manieren waarop geleerd wordt op de werkvloer zijn contextafhankelijk (Marsick & Watkins, 1990). Factoren die van invloed zijn op het leerproces kunnen zowel met de lerende als met de leercontext te maken hebben (Tynjälä, 2013).

Motivatie. Als het om de lerende gaat is motivatie een zeer invloedrijke factor (Sternberg, 1999; Tynjälä, 2013). Parsell en Bligh (1999) geven aan dat de mate waarin medische studenten gemotiveerd zijn voor interprofessioneel leren afhankelijk is van dat wat interprofessioneel leren oplevert voor patiënten, de professionele beroepspraktijk en

persoonlijke groei. In dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar stimulerende factoren voor AIOS HA en SP om interprofessioneel te leren.

Onder gevestigde huisartsen en specialisten is een aantal jaren geleden onderzoek gedaan naar de motivatie om samen te werken en interprofessioneel te leren (Berendsen et al., 2006; Berendsen, Benneker, Meyboom-de Jong, Klazinga & Schuling, 2007). Zowel specialisten als huisartsen zien het belang van de patiënt als grootste drijfveer. Andere motieven van specialisten zijn elkaar leren kennen, onnodige doorverwijzingen beperken, wederkerig inspiratie opdoen en transfer van kennis (Berendsen et al., 2006). Specialisten prefereren incidenteel professioneel en persoonlijk contact met huisartsen. Huisartsen noemen persoonlijke relaties opbouwen, wederzijds respect krijgen, de kennis van zowel huisartsen als specialisten vergroten en wederkerig inspiratie opdoen als motieven voor samenwerking (Berendsen et al., 2007).

Organisatiestructuur. Een belangrijke contextfactor is de organisatiestructuur: de wijze waarop het werk is verdeeld in onderscheiden taken en de manier waarop de coördinatie van deze taken wordt gerealiseerd (Mintzberg, 1983). Een goede organisatie van het werk vergroot de kansen om samen te werken met mensen met meer of andere expertise en om relaties te vormen waarin feedback, steun en advies uitgewisseld kunnen worden (Eraut, 2004b). Ook steun vanuit het management is bevorderend voor interprofessioneel leren. Voor huisartsen en specialisten in opleiding zou kunnen gelden dat interprofessioneel leren wordt bevorderd wanneer opleiders AIOS HA en SP daartoe aanmoedigen. Interprofessioneel leren wordt ook bevorderd wanneer de noodzaak om samen te werken voor medische professionals van verschillende organisaties groter wordt (Parsell & Bligh, 1999).

Externe druk. Eraut (2004b) geeft aan dat leren soms belemmerd wordt door de druk om productief te zijn, waardoor mensen snel, vaak vanuit een reflex, reageren. Tijd en ruimte om een situatie kritisch te bekijken en te overleggen met collega's ontbreken, waardoor geen intentioneel leren plaatsvindt (Visser, Smets, Oort & Haes, 2003). Tijdens stress- of conflictueuze situaties, zullen medische professionals eerder op hun eigen professionaliteit

terugvallen en autonoom te werk gaan (Drinka, Miller & Goodman, 1996). Interprofessioneel samenwerken en leren kunnen daaronder leiden.

Hiërarchische context. Een tweede mogelijk belemmerende contextfactor is de hiërarchische context (Hall, 2005). Dit heeft te maken met diepliggende statusverschillen (Loxley, 1997). Specialisten worden door anderen regelmatig als meer volwaardige professionals gezien en krijgen een hogere status toegewezen dan huisartsen (Hudson, 2002). Uit onderzoek van Berendsen et al. (2006) blijkt eveneens dat specialisten zelf huisartsen niet als gelijken zien. Specialisten vinden dat ze niets tot weinig van huisartsen kunnen leren (Berendsen et al., 2006; Marshall & Phillips, 1999). Statusverschillen kunnen interprofessioneel samenwerken en leren in de weg staan.

Overige belemmerende factoren. Berendsen et al. (2006) en Berendsen et al. (2007) hebben onderzocht hoe gevestigde specialisten en huisartsen hun samenwerking evalueren. Specialisten noemen op persoonlijk gebied een gebrek aan tijd en onvoldoende interesse in huisartsen als belemmeringen (Berendsen et al., 2006). Andere belemmeringen zijn dat steun vanuit collega's ontbreekt en geen financiële compensatie tegenover samenwerken staat (Pena-Dolhun, Grumbach, Vranizan, Osmond & Bindman, 2001). Huisartsen noemen als belemmerende factor dat ze zich regelmatig niet gehoord of gezien voelen wanneer zij in contact zijn met specialisten (Berendsen et al., 2007).

Onderzoekscontext

Uit de literatuur is veel bekend over interprofessionele samenwerking tussen gevestigde huisartsen en specialisten. Nog niet bekend is of deze bevindingen ook gelden voor AIOS HA en SP. Tevens is nog niet onderzocht hoe interprofessioneel leren plaatsvindt bij medische professionals in wording. In dit onderzoek wordt geëvalueerd in hoeverre interprofessioneel samenwerken en interprofessioneel leren bij AIOS HA en SP plaatsvinden tijdens hun opleiding tot specialist. De onderzoeksvragen die centraal staan zijn:

1. Op welke manieren werken AIOS HA en SP interprofessioneel samen (*teamwork, collaboration, coordination, networking*) tijdens de specialistenopleiding?

2. Welke vormen van leren (formeel, impliciet, reactief en intentioneel) komen voor tijdens interprofessionele samenwerking van AIOS HA en SP en in hoeverre vindt intentioneel leren plaats?
3. Wat zijn de leeropbrengsten van interprofessioneel samenwerken met huisartsen en specialisten (in opleiding) voor AIOS HA en SP?
4. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het interprofessioneel leren van AIOS HA en SP en hoe spelen die een rol?

Omdat *teamwork* vaak op de eerste hulp voorkomt (Reeves et al., 2010), wordt verwacht dat AIOS HA tijdens stages in het tweede jaar (ziekenhuis en GGZ) intensiever interprofessioneel samenwerken (*teamwork, collaboration*) dan tijdens het eerste en derde jaar. De verwachting is dat in het eerste en derde jaar van AIOS HA voornamelijk *coordination* plaatsvindt. AIOS HA en SP zijn dan op verschillende locaties werkzaam, maar hebben regelmatig contact om af te stemmen over patiënten (Reeves et al., 2011).

Wat betreft de tweede onderzoeksvraag wordt verwacht dat formeel leren het minst voorkomt, omdat interprofessioneel leren geen formele plek heeft in het curriculum van specialistenopleidingen (KNMG, 2014). Verder wordt verwacht dat intentioneel leren bij AIOS HA en SP, net als bij gevestigde artsen, weinig zal voorkomen. Veel specialisten ervaren stress door tijdsdruk (Visser et al., 2003), waardoor zij vanuit een reflex reageren en intentioneel leren niet kan plaatsvinden (Eraut, 2004b).

Bij de derde onderzoeksvraag wordt verwacht dat interprofessioneel samenwerken, net als voor gevestigde artsen, betere samenwerking, meer begrip voor elkaars professionele rol en verantwoordelijkheden (Parsell & Bligh, 1998; Reeves et al., 2011), een toename van kennis over bepaalde klinische vaardigheden of onderwerpen (Parsell & Bligh, 1998), betere communicatie en relationele vaardigheden (Reeves et al., 2011) oplevert.

Met betrekking tot de vierde onderzoeksvraag wordt verwacht dat de motivatie en organisatiestructuur bevorderende factoren zijn. Verwacht wordt dat kwalitatief goede zorg bieden en relaties opbouwen de grootste motieven van AIOS HA en SP zijn om interprofessioneel te leren, omdat dit bij gevestigde huisartsen en specialisten ook zo is

(Berendsen et al., 2006; Berendsen et al., 2007). Ook wordt verwacht dat externe druk (Drinka et al., 1996) en de hiërarchische context (Hall, 2005) interprofessioneel samenwerken en leren van AIOS HA en SP kunnen belemmeren.

Methode

Participanten

Dit onderzoek is uitgevoerd bij de Huisartsenopleiding Julius Centrum UMC Utrecht. Zes derdejaars AIOS HA hebben deelgenomen. Derdejaars AIOS HA zijn in het laatste jaar van hun opleiding. De AIOS HA die hebben deelgenomen zijn geselecteerd op basis van de regio waar ze werkzaam waren (Amersfoort en omstreken). Ook praktische beschikbaarheid speelde een rol.

Aan dit onderzoek hebben tevens zes AIOS SP deelgenomen. De AIOS SP zaten tenminste in het tweede jaar van hun opleiding. De AIOS SP die hebben deelgenomen zijn geselecteerd op basis van het ziekenhuis waar ze werkzaam waren (Meander MC in Amersfoort) en op basis van hun specialisme. Gekozen is om drie chirurgen- en drie internisten in opleiding te interviewen, omdat verwacht werd dat de dynamiek met snijdende specialisten (chirurgen) voor huisartsen (in opleiding) anders zou kunnen zijn dan de dynamiek met beschouwende specialisten (internisten). Ook praktische beschikbaarheid speelde een rol. In Tabel 1 bevindt zich een overzicht van de participanten die hebben deelgenomen.

Tabel 1

Kenmerken Participanten

	Professionele rol	Leeftijd	Sekse	Opleidingsjaar
1	AIOS HA	35	V	3
2	AIOS HA	31	V	3
3	AIOS HA	29	M	3
4	AIOS HA	30	V	3
5	AIOS HA	36	M	3

6	AIOS HA	30	V	3
7	AIOS SP chirurgie	28	V	2
8	AIOS SP chirurgie	28	M	2
9	AIOS SP chirurgie	30	V	3
10	AIOS SP internist	30	M	2
11	AIOS SP internist	34	M	4
12	AIOS SP internist	34	V	6

Instrumenten

Dit onderzoek bestond uit twaalf semi-gestructureerde interviews met AIOS HA en SP. De interviews hadden als doel om inzicht te verkrijgen in de wijze waarop interprofessioneel samenwerken en leren bij AIOS HA en SP plaatsvinden. De vragen van het interview met AIOS HA waren identiek aan die van het interview met AIOS SP. De interviews bestonden uit acht open vragen die verdeeld waren over vier thema's, zoals beschreven in het theoretisch kader. In Tabel 2 wordt bij elk thema een voorbeeldvraag gegeven.

Tabel 2

Voorbeeldvraag per thema

Thema	Voorbeeldvraag
Vormen van interprofessioneel samenwerken	Op welke momenten en manieren heeft u tijdens de opleiding contact met specialisten?
Formele en informele leerprocessen tijdens interprofessioneel samenwerken	Ervaart u leermomenten in de interactie met specialisten, en welke zijn dat?
Leeropbrengsten van interprofessioneel samenwerken	Wat levert interactie of samenwerking met specialisten u op?
Bevorderende en belemmerende factoren	Wat stimuleert u om samen te werken met specialisten?

Wanneer een antwoord niet duidelijk of volledig was, werd een algemene verhelderende vraag gesteld zoals: ‘‘Kunt u dat uitleggen?’’. Soms werd gericht om meer informatie gevraagd, bijvoorbeeld: ‘‘En in zo’n situatie, doe je daar dan nog iets mee?’’. Ook werd regelmatig een antwoord samengevat of herhaald.

Voordat de interviews werden afgenomen, is het interview geoefend met drie medewerkers van de Huisartsenopleiding Utrecht. Daarna zijn enkele vragen toegevoegd en herschreven. Vervolgens zijn twee pilotinterviews afgenomen bij een AIOS HA en AIOS SP uit een andere regio die niet deelnamen aan het onderzoek. Ook na de pilotinterviews is nog een enkele vraag herschreven. Een overzicht van alle interviewvragen is in bijlage 2 opgenomen.

Design en Procedure

Dit is een kwalitatief beschrijvend en evaluatief onderzoek. Gekozen is voor een *case-study* design, omdat dit zeer gedetailleerde informatie kan opleveren (Anisimova & Thomson, 2012) en veel inzicht kan geven in processen die tijdens interprofessioneel samenwerken en leren plaatsvinden. Een week voorafgaand aan de afname van elk interview kregen participanten een informatiebrief (zie bijlage 3) waarin het onderwerp van het interview genoemd werd. Als bijlage kregen participanten een document vanuit de ethische commissie waarin onder andere benadrukt werd dat deelname vrijwillig was en resultaten geanonimiseerd verwerkt zouden worden. Voorafgaand aan elk interview zijn mondeling de begrippen interprofessioneel samenwerken en interprofessioneel leren toegelicht. Tevens werden participanten aangemoedigd zoveel mogelijk aan de hand van voorbeelden te antwoorden. De interviews zijn individueel afgenomen door de auteur van dit artikel en duurden gemiddeld 31 minuten. Alle interviews zijn opgenomen en getranscribeerd.

Analyse

De getranscribeerde interviews zijn in meerdere fases geanalyseerd met behulp van NVivo. In de eerste fase zijn fragmenten die betrekking hadden op de vier thema’s geselecteerd door de eerste codeerder (auteur artikel). De fragmenten zijn onderverdeeld in vijf categorieën welke elk uit meerdere codes bestonden. Hieruit volgde een eerste codeboom

waarmee de auteur, een onderwijsonderzoeker en huisarts/onderwijsonderzoeker vanuit de huisartsenopleiding (het onderzoeksteam) twee interviews gecodeerd hebben. Fragmenten konden meerdere codes krijgen. Vervolgens werden de gecodeerde interviews vergeleken en werd gediscussieerd over hoe de codeboom betrouwbaarder gemaakt en gebruikt kon worden. Zo werden de codes onder de categorie 'contactmomenten' onderverdeeld in twee categorieën: 'contactmomenten' en 'reden voor contact'. Ook werden aan de categorie 'leren tijdens contactmomenten' concrete leeractiviteiten als codes toegevoegd.

In de tweede fase hebben alle leden van het onderzoeksteam met de nieuwe codeboom (zie bijlage 4) drie interviews gecodeerd. De gecodeerde interviews zijn vergeleken en discussie vond plaats over hoe sommige fragmenten gecodeerd konden worden. Zo werd besloten dat fragmenten met betrekking tot de SEH-stage geen andere code in categorie 1 of 2 kregen. Vervolgens zijn alle interviews gecodeerd door de auteur van dit artikel. Fragmenten waar twijfel over bestond, werden gezamenlijk besproken. Bij het coderen van de eerste acht interviews met AIOS HA en AIOS SP moest soms nog een code aan de codeboom worden toegevoegd. Bij het coderen van de laatste vier interviews was dit niet nodig, waardoor gezamenlijk besloten werd dat twaalf interviews voldoende waren.

In de derde fase heeft de auteur per categorie betekenis gegeven aan de gecodeerde fragmenten. Sommige codes uit de codeboom konden weggelaten worden, bijvoorbeeld 'per mail', omdat deze vorm van contact niet naar voren kwam in de interviews. Tijdens het betekenis geven werden resultaten die contrasteerde met de verwachtingen of überhaupt niet in de verwachtingen genoemd waren, opgemerkt. De analyse van de fragmenten is besproken in het onderzoeksteam. Samen is gediscussieerd over de belangrijkste resultaten. Ook is gediscussieerd over de vraag wanneer leren impliciet, reactief en intentioneel plaatsvond. Besloten werd dat situaties waarin gericht contact gezocht wordt om iets te leren intentioneel zijn. Situaties waarin contact opgenomen wordt n.a.v. contact over patiënten en dan wordt geleerd, vallen onder reactief leren.

In de laatste fase zijn de resultaten gelinkt aan de literatuur. Uiteindelijk konden de onderzoeksvragen beantwoord worden. Ook deze antwoorden zijn besproken binnen het

onderzoeksteam. Samen werden mogelijkheden gevonden om interprofessioneel samenwerken en leren te stimuleren tijdens de opleiding.

Resultaten

Momenten en manieren van interprofessioneel samenwerken

Bijna dagelijks hebben AIOS HA en SP interprofessioneel contact met huisartsen en specialisten. In de huisartsenpraktijk hebben AIOS HA veelvuldig (telefonisch of per brief) contact met specialisten. Ze geven aan specialisten te bellen voor overleg over patiënten, om patiënten door te verwijzen, voor opheldering over handelingen of beslissingen die niet duidelijk zijn en voor advies over hoe medisch of organisatorisch het best gehandeld kan worden. Wanneer AIOS HA op de SEH stagelopen wordt intensiever met specialisten samengewerkt. AIOS HA worden dan gesuperviseerd door AIOS SP en gevestigde specialisten, met wie ze veelvuldig face-to-face en telefonisch overleggen over patiënten. AIOS HA zijn tijdens de SEH-stage niet werkzaam in hun rol als huisarts, maar werken dan als SEH-arts: “Tijdens de SEH-stage word je gebruikt als AIOS chirurgie of interne. (...) Op dat moment wordt niet gebruik gemaakt van jou als huisartsdeskundige.”

De opleiding van AIOS SP vindt alleen plaats in het ziekenhuis. Na elke ontslagen of geopereerde patiënt sturen AIOS SP een specialistenbrief naar de huisarts. Zowel chirurgen als internisten in opleiding geven aan dat ze huisartsen weinig bellen. Wanneer AIOS SP wel bellen, is dit voor vragen rondom achtergrondinformatie over een patiënt, advies en soms bij het terugverwijzen van patiënten. “Als ik aanvullende vragen heb omdat er een heel moeilijk dilemma is bel ik ze. (...) Of als er bijvoorbeeld een palliatief traject is met stervensbegeleiding of zoiets dan bel ik ook. Dus ik bel... weet niet of dat veel of weinig is, maar ik denk weinig”. AIOS SP geven aan huisartsen regelmatig face-to-face te ontmoeten tijdens multidisciplinaire overlegmomenten in het ziekenhuis. De huisartsen die daar komen zijn gevestigd en niet in opleiding, waardoor AIOS HA deze overleggen niet als contactmoment benoemen.

Formele en informele leermomenten

AIOS HA en SP hebben tijdens hun opleiding geen formele onderwijsmomenten voor interprofessioneel samenwerken. Wel krijgen AIOS HA regelmatig onderwijs van een gevestigde specialist op de huisartsenopleiding. In het ziekenhuis vinden formele onderwijsmomenten plaats waaraan AIOS HA, tijdens hun SEH-stage, mogen deelnemen. Ook organiseert het ziekenhuis enkele keren per jaar onderwijsmomenten waarvoor gevestigde huisartsen worden uitgenodigd. AIOS HA krijgen geen uitnodiging voor deze bijeenkomsten.

Interprofessioneel leren bij AIOS HA en SP gebeurt voornamelijk informeel naar aanleiding van contactmomenten over patiënten. Leeractiviteiten waardoor informeel geleerd wordt zijn: gericht vragen stellen, luisteren naar expert, discussie, feedback vragen en ontvangen en verwijsbrieven lezen. AIOS HA leren van, met en over specialisten door ‘gericht vragen stellen’ en ‘discussie’ wanneer zij telefonisch contact hebben. Wanneer AIOS HA patiënten waarbij ze zeker zijn over de diagnose insturen, zijn dit korte contactmomenten met weinig leeropbrengst. Juist op momenten van overleg over patiënten geven AIOS HA aan veel te leren: “Ja als ik heel zeker ben, van nou ik wil iemand insturen dan zijn ze ook heel erg genegen om dat aan te nemen. Maar als ik vraag ‘ik wil even overleggen’, dus dan geef ik ze verwachtingsmanagement, een andere insteek, dan leer ik er zeker wel van.” Leren door ‘luisteren naar een expert’ vindt voornamelijk plaats tijdens telefoongesprekken. ‘Feedback vragen en ontvangen’ gebeurt face-to-face, telefonisch of per brief. Ook door het terugkrijgen van specialistenbrieven wordt geleerd. In Tabel 3 worden van elke leeractiviteit één of twee voorbeeldcitaten van een AIOS HA genoemd. Aan elk citaat was tenminste een code met de leeractiviteit en een code met de reden van contact gekoppeld. Bij elk citaat staan beide codes vermeld.

Wanneer AIOS SP telefonisch contact hebben met huisartsen komt het voor dat zij leren door ‘gericht vragen stellen’ wanneer een situatie of probleem niet helder is. Zowel chirurgen als internisten in opleiding zien de huisarts als expert in het kennen van de patiënt. Wanneer AIOS SP gericht contact met een huisarts opnemen, leren zij regelmatig door te

luisteren naar wat de huisarts over de situatie rondom te patiënt te zeggen heeft. Een ander moment waarop AIOS SP interprofessioneel kunnen leren is door discussie tijdens multidisciplinaire overleggen in het ziekenhuis. Tijdens telefoongesprekken wordt ook geleerd door discussie. De mate waarin leren tijdens telefoongesprekken plaatsvindt, is afhankelijk van hoe vaak en wanneer AIOS SP een dienstsein hebben. Gemiddeld is dit vijf dagen per maand, waarbij chirurgen in opleiding overdag vaker een dienstsein hebben dan internisten in opleiding. Wanneer AIOS SP een dienstsein hebben, worden zij continu gebeld door huisartsen die patiënten willen insturen of willen overleggen over patiënten. Juist tijdens die overlegmomenten kunnen AIOS SP interprofessioneel leren. Leren door het ontvangen of vragen van feedback kwam bij AIOS SP niet naar voren. Wel gaven meerdere AIOS SP aan te leren door verwijsbrieven die ze krijgen van huisartsen. In Tabel 4 worden van elke voorkomende leeractiviteit één of twee voorbeeldcitaten van een AIOS SP genoemd. Bij elk citaat staat, afhankelijk van de toegewezen codes, ook de reden van contact vermeld.

Leeropbrengsten

De leeropbrengsten van interprofessionele samenwerking voor AIOS HA en SP zijn onderverdeeld in zeven categorieën: goede patiëntenzorg, medische kennis, informatie over patiënten en hun context, begrip voor handelen, goede samenwerking, betere communicatie en elkaar leren kennen. Alle participanten geven aan dat interprofessioneel samenwerken allereerst tot goede patiëntenzorg leidt. Het volgende citaat van een AIOS HA vat samen wat hierover is gezegd: “Goede zorg is lijnoverstijgend. Dus op het moment dat een huisarts niet op de hoogte is van wat een specialist doet, kun je geen goede zorg leveren als huisarts. En tegelijkertijd moet de specialist van de huisarts weten wat de problemen zijn die er spelen. Zeker voor de meer complexe problematiek is dat heel belangrijk.” Tijdens het samenwerken moet volgens zowel AIOS HA als AIOS SP vooral sprake zijn van een goede overdracht en goede communicatie.

AIOS HA geven verder aan dat interprofessioneel samenwerken met specialisten hun het volgende oplevert. Allereerst is dat ‘medische kennis’. Zeker wanneer een specialist bereid is en tijd heeft om uitleg te geven leren AIOS HA veel medische kennis. Een tweede

Tabel 3

Voorbeeldcitaten Informele Leeractiviteiten AIOS HA

Leeractiviteit	Reden contact	Voorbeeldcitaat
Gericht vragen stellen	Advies vragen	“Er was een nieuw protocol over vitamine B12 uitgebracht. Over dat je mensen niet in principe meer injecties hoeft te geven, maar dat je ze ook op tabletten kunt overzetten. We hebben nog hele stapels aan patiënten die injecties krijgen. En, nou ja ik merk dan dat heel veel mensen via de internist op zo’n injectie zijn gezet en dan wat weerstand hebben om over te gaan op tabletten. Dus toen heb ik een keer de internist gebeld van joh, hoe gaan jullie daar eigenlijk mee om, want wij hebben al deze patiënten die van jullie afkomen. In ons protocol staat dit, maar we stuiten op heel veel weerstand, omdat ze zei: ja, de internist zegt dat ik injecties nodig heb. En nou wat is jullie advies daarin?”
	Advies vragen	“Uhm, even goed nadenken, uhm, nou ik heb een keer een patiënt gehad met schildklierproblemen. Uhm, die had een te snel werkende schildklier. Die patiënt was daarvoor ook onder behandeling bij de specialist. Uhm, kwam bij mij in verband met klachten, kwam bij mij in verband met vragen. Nou die zou je naar de specialist kunnen terugsturen. Toen heb ik de specialist gebeld van goh die patiënt zit nu hier, wat kan ik diegene vertellen en wanneer zou die weer terug moeten komen bij jullie op het spreekuur om verder te behandelen.”
Luisteren naar expert	Opheldering	“Ja, nou ja wat ik zeg, dus dat je soms minder kennis hebt en dat iemand dan een stukje kennisoverdracht doet. Uhm, ja en dan in een volgend geval denk je van: oh ja, oh nee, dit moet je zus of zo doen. Dus op die manier leer je daar wel van.”

Discussie	Advies vragen	“Laatst had ik een patiënt met een wat onduidelijk beeld. Tintelingen op de wang en op de arm. Ik wist het echt niet zo goed en dacht is dit nou iets neurologisch of niet? Dat was 's nachts op de huisartsenpost. Dan bel ik de neuroloog en dan vraagt die eigenlijk, ja met mij nemen we eigenlijk het consult nog een keer door. En dan zegt die nou dat kan eigenlijk niks zijn of ja laten we het zus of zo doen. Als ik me daar goed bij voel en hij voelt zich daar goed bij dan behandel je op die manier de patiënt en dan heb ik wat ruggespraak en hij heeft in ieder geval ook meegedacht.”
	Overleg over patiënten	“Dus dat zijn gezamenlijke beslismomenten zeg maar die je neemt. En dat kan gaan over behandeling van de patiënt he dus acute longontsteking, insturen ja of nee, welke antibiotica zou ik deze specifieke patiënt (meestal zijn ze bekend bij een specialist) geven maar dat kan dus ook zijn van goh dit probleem is thuis niet meer hanteerbaar he het is nu niet a la minuut een probleem hoe kunnen we er samen voor zorgen dat hier in de toekomst een oplossing voor komt.”
Feedback vragen en ontvangen	Terugkoppeling	“Iemand met knieklachten heb je ingestuurd, wat komt er nou uit. Dat neem je dan weer mee voor een volgende patiënt.”
	Verwijzen	“Als je een patiënt hebt ingestuurd en je krijgt een brief terug met nou dit en dit was er aan de hand, ja dan leer je er natuurlijk wel van of je het goed of fout had.”
Lezen specialistenbrief	Verwijzen	“Je krijgt ook alle post terug. Het lezen van die post en het lezen wat een ander heeft gedaan op een bepaald moment levert je ook weer informatie. Of waardoor je zelf een tweede keer misschien net iets anders zal uh zal handelen.”

Tabel 4

Voorbeeldcitaten Informele Leeractiviteiten AIOS SP

Leeractiviteit	Reden contact	Voorbeeldcitaat
Gericht vragen stellen	Verwijzing	“Soms belt een huisarts: ik heb echt een acute buik. Dat is natuurlijk het toverwoord om een patiënt op de spoedeisende hulp te krijgen. En dan ga je uitvragen en dan is er eigenlijk iets anders aan de hand dan dat die patiënt een acute buik heeft. En uhm dan krijg ik ook een beter idee van wat ik ermee moet.”
	Opheldering	“Maar soms heel soms komt het ook nog wel eens voor als wij patiënten voor ons hebben, bijvoorbeeld op de spoedeisende hulp en we krijgen het er niet allemaal goed uit met uh van de patiënt zelf dat je dan de huisarts nog wel eens belt over verduidelijking van de medische voorgeschiedenis of medicatiegebruik of dergelijke.”
Luisteren naar expert	Advies vragen	“Als je een lastige situatie hebt dan is het gewoon heel fijn om met de patiënt of met de huisarts te overleggen. Ik heb bijvoorbeeld een patiënt met een euthanasieverzoek gehad. Dan is het ontzettend fijn om met de huisarts die de patiënt ontzettend goed kent daarover te praten en te horen hoe zij die patiënt kennen, of zij denken dat het verzoek op dit moment oprecht is of dat daar andere factoren in mee kunnen spelen.”
	Opheldering	“En ik adviseer ook wel eens collega’s die bijvoorbeeld vastlopen bij een patiënt om dan even de huisarts te bellen, omdat die vaak de hele achtergrond van een patiënt kent. Die kent de familiesituatie, die weet hoe iemand woont, wat de vorige ziekten geweest zijn, wat de thuissituatie is, wat de conditie van die patiënt is van tevoren. Dus wat dat betreft kan er hele belangrijke informatie van de huisarts vandaan komen.”

Discussie	Overleg over patiënten	<p>“Maar soms hebben ze twijfel of een patiënt op dat moment naar de eerste hulp moet komen of dat het iemand is die op het spreekuur gezien kan worden. Met vaatproblemen hebben we dat regelmatig als iemand een ontsteking aan zijn voet of been heeft. Zegt de huisarts: ja ik twijfel een beetje, de patiënt heeft geen koorts, is niet heel ziek maar het is wel een lelijke wond. Willen jullie dat graag nu op de eerste hulp zien of hebben jullie daar een speciaal spreekuur of kan die patiënt op korte termijn bij de vaatchirurg komen. Dus dat is dan iets waar je even samen met de huisarts overleg over hebt, dan kom je samen meestal er wel uit wat de beste oplossing is”</p>
	Multidisciplinair overleg	<p>“En als een patiënt uit een huisartsenpraktijk wordt besproken op het overleg dan nodigen we ook altijd de huisarts uit omdat die dan ziet hoe wij tegen het probleem aankijken en ook kan inbrengen wat zijn visie is. Als het gaat om een 85-jarige patiënt... nou ja er zijn 85-jarigen die zelf op hun fiets de boodschappen doen en een heel huishouden runnen. Als die een kwaadaardigheid hebben gehad zouden ze nog best in aanraking kunnen komen voor chemotherapie. Maar een 85-jarige ernstig demente patiënt die in een verpleeghuis woont, ja dan is de vraag of je chemotherapie nog moet geven. Nou dat is iets wat een huisarts veel beter kan inschatten vaak dan dat wij dat kunnen.”</p>
Lezen	Verwijzen verwijsbrief	<p>“Nou ja de verwijzing van de huisarts met de voorgeschiedenis van de patiënt bij de huisarts. En dat wat de huisarts al heeft gedaan allemaal, dat kan heel leidend zijn ja.”</p>

leeropbrengst voor AIOS HA is ‘begrip voor handelen’. Door terugkoppeling en het lezen van specialistenbrieven leren AIOS HA over het handelen van specialisten in specifieke situaties. Als derde levert interprofessioneel samenwerken AIOS HA ‘goede samenwerking op’. Hieronder verstaan zij dat het samenwerkingsproces van het organiseren van de zorg rondom patiënten verbetert. Een vierde leeropbrengst voor AIOS HA is ‘betere communicatie met specialisten’. Veel AIOS HA geven aan dat het belangrijk is een gericht doel voor ogen te hebben en duidelijke vragen te stellen. Opvallend is dat alle AIOS HA verwachten dat interprofessionele samenwerking versoepelt wanneer je een gezicht of naam hebt bij degene met wie je contact hebt. Toch noemt geen enkele AIOS HA een voorbeeldsituatie waarin ‘elkaar leren kennen’ het resultaat is van interprofessioneel contact. In Tabel 5 wordt van elke voorkomende leeropbrengst één voorbeeldcitaat van een AIOS HA genoemd.

Tabel 5

Voorbeeldcitaten Leeropbrengsten AIOS HA

Leeropbrengst	Voorbeeldcitaat
Medische kennis	“Het gaat met name dan om ziektebeelden. Welke situaties die je wel of niet problematisch kunnen worden. Wat er wel of niet bij past en wat wel of niet een verwacht verloop is van een bepaalde ziekte. Uhm, ja dat eigenlijk met name. Dus een beetje de dingen die jij als huisarts weinig ziet, die he die een specialist vaker ziet. Maar de informatie die jij kunt gebruiken om in te schatten of iets ja meestal wel of niet spoed vereist.”
Begrip voor handelen	“Brieven die ze terugsturen over patiënten die ze gezien hebben. Als ik bijvoorbeeld een verwijfsbrief geef en patiënten zelf een afspraak maken, krijg je dat terug, een brief met uh, daarin nou waar de specialist allemaal naar gekeken heeft en wat de diagnose is. En dat uh, is ook leerzaam.”
Goede samenwerking	“Niet de wijze waarop, maar vooral wanneer verwijfs je door. Dus in welke gevallen. Dat je duidelijk van elkaar weet van dit is het stukje dat de specialist hierin kan doen en dit is het stukje dat de huisarts hierin kan doen.

Dat is natuurlijk al heel veel beschreven in onze standaarden, we weten daar ook al veel van. (...) Maar ik denk dat er altijd wel winst te behalen is door gewoon goed samen te werken. Door goed van elkaar te weten wat je van elkaar kunt verwachten.”

Betere communicatie met specialisten “Meer in de omgang. Van wat de handigste manier is om iets te brengen of iets bewerkstelligd te krijgen. Dus bijvoorbeeld uh, met een gerichte vraag. Dus dat je begint met de vraag of ze kunnen meedenken en dan pas het verhaal begint. In plaats van dat ze een heel verhaal moeten aanhoren en niet weten waar ze op moeten letten en dat je dan pas de vraag stelt. Dus ik leer een beetje over de vorm. Wat de optimale vorm is van overleggen.”

Volgens AIOS SP levert interprofessioneel contact met huisartsen allereerst ‘informatie over patiënten en hun context’ op. Deze leeropbrengst beïnvloedt regelmatig het handelen van AIOS SP. Als tweede levert interprofessioneel samenwerken AIOS SP ‘goede samenwerking’ op. Een derde leeropbrengst voor AIOS SP is ‘betere communicatie met huisartsen’. Door het interacteren leren AIOS SP hoe ze huisartsen het best kunnen bereiken en hoe ze goed kunnen communiceren met elkaar. Een vierde leeropbrengst die niet bij alle participanten naar voren kwam is ‘begrip voor handelen’. Tot slot geven enkele AIOS SP, net als alle AIOS HA, aan dat het kennen van elkaar de samenwerking vergemakkelijkt. Daarbij vinden AIOS SP het vooral belangrijk dat je weet wat je op professioneel gebied aan elkaar hebt: “Bij mij hoeft je niet aan te komen met een enkelbreuk, want dat wordt zo meteen niet mijn specialisme. Maar andersom zijn er huisartsen die ontzettend bedreven zijn in kleine verrichtingen of die een achtergrond hebben in de chirurgie. Ja dat is voor mij heel fijn om te weten, want dan heb je een heel ander gesprek”. ‘Elkaar leren kennen’ wordt in beperkte mate als leeropbrengst ervaren, voornamelijk wanneer face-to-face contact plaatsvindt. Uit de interviews kwam niet naar voren dat verschillen bestaan in leeropbrengsten voor chirurgen en internisten in opleiding. In Tabel 6 wordt van elke voorkomende leeropbrengst één voorbeeldcitaat van een AIOS SP genoemd.

Tabel 6

Voorbeeldcitaten Leeropbrengsten AIOS SP

Leeropbrengst	Voorbeeldcitaat
Informatie over patiënten en hun context	“In het gesprek hoor je ook altijd wel weer nieuwe dingen over patiënten en dan denk je van: oh ja zo kun je er ook naar kijken. Zij kennen patiënten natuurlijk iets beter in hun thuissituatie, dat zien wij niet zoveel en je leert daar toch wel weer veel van. Van oh ja, daar moet je natuurlijk ook naar kijken.”
Goede samenwerking	“Ik denk bijvoorbeeld dat op de eerste hulp soms patiënten ingestuurd worden die niet ingestuurd hadden hoeven worden of misschien juist eerder ingestuurd hadden moeten worden. En ik denk als er zeg maar goed contact is tussen de huisartsen en specialisten of de assistenten dat dat kan leiden tot het minder onnodig insturen van patiënten.”
Begrip voor handelen	“Het is toch weer even wat is er voor de huisarts nog meer mogelijk om in thuissituaties te regelen. Soms kun je hier dingen bedenken voor thuis, maar dat kan soms thuis natuurlijk toch wel weer anders zijn of moeilijker. Ja dus om weer even goed onder te verdelen wat waar het beste kan plaatsvinden. Ja soms is het wel goed als je dan even met elkaar belt als je denkt van ja misschien is het handiger om het zo te doen of...”
Betere communicatie met huisartsen	“In communicatie kan ik in mijn contact met de huisarts veel leren. De vragen die ik stel, het antwoord dat ik krijg, dat komt vaak niet bij elkaar in de buurt. In het begin, maar nu heb ik daar een weg in gevonden. Dus gaandeweg heb ik geleerd van die huisartsen en met die huisartsen hoe ik dat netjes moet doen.”
Elkaar leren kennen	“Ik vind dat als je face-to-face met elkaar contact hebt dat je dan makkelijker een soort van band krijgt waardoor je makkelijker samen kunt werken.”

Belemmerende en stimulerende factoren

Stimulerende factoren. De grootste stimulans voor AIOS HA en SP om samen te werken is het bevorderen van goede patiëntenzorg. Een voorbeeldcitaat van een AIOS SP waarin dit duidelijk wordt: “Als jij een patiënt hebt en je wilt voor die patiënt alles goed regelen, ja dan geeft het ook wel een goed gevoel om de huisarts even gesproken te hebben en het gevoel te hebben van oké dat komt ook wel goed als die patiënt naar huis gaat en er is iets daar. Dat stimuleert ook wel om het gewoon goed te regelen.”

Ook opleiders zijn voor zowel AIOS HA als AIOS SP een belangrijke stimulerende factor. De meeste AIOS HA geven aan dat hun opleider een voorbeeldfunctie heeft en dat ze gestimuleerd worden interprofessioneel samen te werken door wat ze bij hun opleiders zien: “Opleiders zijn eigenlijk altijd wel makkelijk van anders overleg je toch even met de specialist. Ze zeggen niet van zoek het eerst zelf maar uit.” Alle AIOS SP geven aan dat hun opleiders in het ziekenhuis positief en vriendelijk contact met huisartsen stimuleren: “Ik merk wel dat mijn opleiders er de laatste jaren bovenop zitten om die communicatie met de huisartsen goed te houden. Dus ze zeggen wel van: ‘Stuur je nog even een briefje naar de huisarts of laat je het de huisarts nog even weten’, dat soort opmerkingen krijgen wij regelmatig.”

Belemmerende factoren. De grootste belemmeringen voor interprofessioneel samenwerken en leren zijn een hoge werkdruk en planning technische factoren. AIOS HA merken dat specialisten soms door drukte niet bereid of in staat zijn een uitgebreide uitleg te geven. Daarbij geven twee AIOS HA aan zich niet altijd gehoord te voelen door specialisten: “Je hebt altijd specialistengroepen waarvan moeilijk te voorspellen is hoe ze reageren aan de telefoon. Dat ze heel moeilijk doen of druk zijn en op OK staan. Dan hebben ze niet echt de mogelijkheid om je te woord te staan. Dat belemmert wel eens. Dan krijg je het gevoel dat ze niet met de volle aandacht erbij zijn.” AIOS SP geven aan dat het planning technisch niet altijd mogelijk is de meest ideale leersituatie te creëren, bijvoorbeeld op de SEH: “We proberen altijd zelf even de patiënt te zien en dan de huisarts in opleiding, die dan dus op de spoedeisende hulp is, ook even te spreken om zijn verhaal te horen en de patiënt samen te

beoordelen. Dat is wenselijk, maar soms is het planning technisch bij een spoedoperatie niet haalbaar om gelijktijdig een patiënt mee te beoordelen met de spoedeisende hulparts. Of met de huisarts op de spoedeisende hulp.’’

Bereikbaarheid. Een belangrijke factor die belemmerend of stimulerend kan zijn, is of de mogelijkheid bestaat direct contact te hebben met de ander. Of deze mogelijkheid bestaat heeft voor AIOS SP allereerst te maken met de vraag of zij een dienstsein hebben. Interprofessioneel leren van AIOS SP wordt gestimuleerd wanneer zij overdag het dienstsein hebben, omdat dan de meeste overlegmomenten plaatsvinden. Wanneer zij geen of alleen ’s nachts een dienstsein hebben, missen AIOS SP kansen om overleg te hebben met huisartsen en daaruit te leren. Opvallend is dat chirurgen in opleiding vaker overdag een dienstsein hebben dan internisten in opleiding.

De mogelijkheid tot direct contact heeft ten tweede te maken met bereikbaarheid. Zowel AIOS HA als AIOS SP vinden het zeer belangrijk dat de ander goed bereikbaar is. AIOS SP benoemen dat ze huisartsen soms slecht kunnen bereiken, maar ook AIOS HA moeten soms veel moeite doen om met een specifieke specialist contact te krijgen.

Als derde heeft de mogelijkheid tot direct contact te maken met locatie en nabijheid: ‘‘Een ziekenhuis is een eigen soort wereldje en alle mensen binnen het ziekenhuis communiceren op een hele korte directe manier met elkaar hier in Amersfoort. Iedereen kent elkaar van alle intervisies, maar huisartsen is toch ja die extramurale groep. Je ziet af en toe wel huisartsen op de huisartsenpost, maar eigenlijk zijn het wel gescheiden werelden. En wij zien bijna nooit face-to-face huisartsen.’’ Doordat op verschillende locaties wordt gewerkt, vindt weinig face-to-face contact plaats. Hierdoor is het leren van bijvoorbeeld technische vaardigheden door *modeling* haast niet mogelijk.

Onderlinge verhoudingen. Zowel AIOS HA als AIOS SP geven aan dat de onderlinge verhoudingen, in ieder geval in hun regio, goed zijn. Over het algemeen worden contactmomenten als prettig ervaren. Slechts één AIOS HA gaf aan dat hij de onderlinge verhoudingen soms als belemmerend ervaart: ‘‘Ik heb altijd in mijn hoofd een beetje visueel dat ik naar boven toe bel. Dus ja de verhouding ervaar ik wel een klein beetje als hiërarchisch

op één of andere manier. (...) De laatste keer dat ik geschoffeerd ben is al lang geleden maar je hebt soms wel eens dat je als nitwits wordt weggezet ofzo. Dat is gewoon heel vervelend, met name omdat de drempel om te overleggen daardoor gewoon groter wordt.’’

Discussie

Het doel van dit onderzoek was evalueren in hoeverre en op welke wijze interprofessioneel samenwerken en leren bij AIOS HA en SP in de omgeving Utrecht plaatsvinden tijdens de specialistenopleiding. Het tweede doel was in kaart brengen welke bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen bij interprofessioneel samenwerken en leren van AIOS HA en SP. Vier onderzoeksvragen stonden centraal.

Vormen van interprofessioneel samenwerken

De eerste onderzoeksvraag was: op welke manieren werken AIOS HA en SP interprofessioneel samen (*teamwork, collaboration, coordination, networking*) tijdens de specialistenopleiding? Verwacht werd dat AIOS HA tijdens stages in het tweede jaar (met name op de SEH) intensiever interprofessioneel samenwerken (*teamwork, collaboration*) dan tijdens het eerste en derde jaar. Deze verwachting was juist. Uit de resultaten blijkt dat AIOS HA tijdens de SEH-stage in het ziekenhuis dezelfde rol hebben als andere SEH-artsen waarmee sprake is van een gedeelde identiteit. De taken- en verantwoordelijkheidsverdeling is helder: AIOS HA vangen samen met de SEH-artsen SEH-patiënten op en de specialisten superviseren. Bovendien werkt het team samen in afhankelijkheid. Dit zijn drie kenmerken van *teamwork* (Drinka & Clark, 2000; Jelphs & Dickinson, 2008; Katzenbach & Smith, 1993), waardoor geconcludeerd kan worden dat AIOS HA interprofessioneel samenwerken door *teamwork* op de SEH. Huisartsen (in opleiding) in de huisartsenpraktijk en specialisten (in opleiding) in het ziekenhuis werken samen door *coordination*. Een gedeelde verantwoordelijkheid en duidelijkheid over rol- en taakverdeling bestaan, de interactie is beperkt en de situaties waarin contact plaatsvindt zijn voorspelbaar: bij verwijzingen, (advies) vragen of overleg over patiënten. Dit zijn drie kenmerken van *coordination* (Jelphs & Dickinson, 2008).

De samenwerkingsvormen *collaboration* en *networking* kwamen bij AIOS HA en SP niet naar voren. Dat *collaboration* niet voorkomt, kan verklaard worden doordat huisartsen en specialisten bij verschillende organisaties en op verschillende locaties werken. Afstemmen om gezamenlijk goede zorg te bieden (*coordination*) is daardoor mogelijk, maar er is niet één team dat regelmatig samenwerkt (*collaboration*).

Leren tijdens interprofessionele samenwerking

De tweede onderzoeksvraag die centraal stond was: welke vormen van leren (formeel, impliciet, reactief en intentioneel) komen voor tijdens interprofessionele samenwerking van AIOS HA en SP en in hoeverre vindt intentioneel leren plaats? Verwacht werd dat formeel leren het minst voorkomt, omdat interprofessioneel leren geen formele plek in het curriculum van specialistenopleidingen heeft (KNMG, 2014). Verder werd verwacht dat intentioneel leren weinig voorkomt, omdat veel specialisten stress ervaren door tijdsdruk (Visser et al., 2003) en daardoor vanuit een reflex reageren (Eraut, 2004b).

Uit de resultaten blijkt dat AIOS HA en SP meestal bewust leren tijdens een actie. Een AIOS HA of SP neemt naar aanleiding van een patiënt contact op omdat hij of zij een vraag heeft, advies of feedback wil. De AIOS wil dan gericht iets weten waardoor leren bewust plaatsvindt. Vaak bestaat weinig tijd voor reflectie en moet snel een beslissing genomen worden. Dit zijn kenmerken van reactief leren (Eraut, 2004b). Reactief leren vindt ook plaats wanneer een AIOS bewust terugdenkt aan een situatie in het verleden om toen opgedane kennis nu te kunnen gebruiken. Wanneer dit terugdenken onbewust gebeurt, wordt impliciet geleerd. Ook dat komt voor bij AIOS HA en SP. Zoals verwacht werd, wordt weinig intentioneel geleerd. AIOS HA en SP geven aan een hoge werkdruk te ervaren, waardoor ze soms weinig tijd hebben om interprofessioneel samen te werken: “Als je een dienstsein hebt, word je soms helemaal platgebeld. (...) En als het heel druk is dan heb je gewoon niet de tijd om heel uitgebreid met iemand mee te gaan denken.” Een typerende leeractiviteit bij intentioneel leren is reflectie (Eraut, 2004b). Deze leeractiviteit komt bij AIOS HA en SP zeer weinig voor. Hier valt winst te behalen. Wanneer AIOS HA en SP naar aanleiding van bestaande contactmomenten zouden reflecteren, kan meer leerwinst behaald worden. In het

eerste citaat van Tabel 3 wordt een situatie beschreven waarin een AIOS HA wel intentioneel leert.

Leeropbrengsten

De derde onderzoeksvraag die centraal stond was: wat zijn de leeropbrengsten van interprofessioneel samenwerken met huisartsen en specialisten (in opleiding) voor AIOS HA en SP? De verwachting was dat interprofessioneel samenwerken betere samenwerking, meer begrip voor elkaars professionele rol en verantwoordelijkheden (Parsell & Bligh, 1998; Reeves et al., 2011), een toename van kennis over bepaalde klinische vaardigheden of onderwerpen (Parsell & Bligh, 1998), betere communicatie en relationele vaardigheden (Reeves et al., 2011) oplevert. Interprofessioneel samenwerken blijkt inderdaad voor zowel AIOS HA als AIOS SP betere samenwerking, begrip voor elkaars professionele rol en verantwoordelijkheden (begrip voor handelen) en betere communicatie op te leveren. AIOS HA leren door interprofessioneel samenwerken ook over bepaalde klinische vaardigheden of onderwerpen. AIOS SP leren door interprofessioneel samenwerken voornamelijk over patiënten en hun context.

Uit de resultaten blijkt dat interprofessioneel samenwerken ook relationele vaardigheden op kan leveren. ‘Elkaar leren kennen’ wordt echter als leeropbrengst weinig genoemd. Een mogelijke verklaring is dat relationele vaardigheden voornamelijk ontwikkelen wanneer face-to-face contact plaatsvindt (Pace, Chaney, Mullins & Olson, 1995). AIOS HA en SP geven aan minder interprofessioneel face-to-face contact te hebben dan gevestigde huisartsen en specialisten. Daardoor levert interprofessionele samenwerking hun mogelijk minder relationele vaardigheden op dan voor gevestigde specialisten. Hier valt winst te behalen wat zeker gezien het feit dat AIOS HA en SP aangeven dat het kennen van elkaar de samenwerking versoepelt, belangrijk is. Wanneer AIOS HA met hun opleider mee zouden gaan naar multidisciplinaire overleggen of onderwijsmomenten in het ziekenhuis, zouden AIOS HA meer relationele vaardigheden op kunnen bouwen met specialisten (in opleiding). AIOS SP zouden meer face-to-face contact kunnen zoeken met AIOS HA op de SEH of met huisartsen op de huisartsenpost, indien deze in het ziekenhuis aanwezig is.

Bevorderende en belemmerende factoren

De vierde onderzoeksvraag die centraal stond was: wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het interprofessioneel leren van AIOS HA en SP en hoe spelen die een rol? De verwachting was dat de motivatie en organisatiestructuur bevorderende factoren zijn. Daarbij werd verwacht dat kwalitatief goede zorg bieden en relaties opbouwen de grootste motieven van AIOS HA en SP zijn om interprofessioneel te leren, omdat dit bij gevestigde huisartsen en specialisten ook zo is (Berendsen et al., 2006; Berendsen et al., 2007).

Het bevorderen van goede patiëntenzorg is inderdaad de grootste stimulans voor AIOS HA en SP om samen te werken. Daarentegen komt relaties opbouwen niet als belangrijk motief naar voren. Meerdere AIOS HA en SP geven aan dat elkaar leren kennen vooral belangrijk wordt wanneer ze gevestigd zijn, omdat ze dan voor langere tijd in eenzelfde regio of ziekenhuis blijven.

Zoals verwacht blijkt ook de organisatiestructuur een belangrijke stimulerende factor te zijn. Met name de rol van opleiders is groot. Opleiders zouden AIOS HA en SP meer kunnen stimuleren tot interprofessioneel samenwerken en leren. Opleiders van de huisartsenopleidingen zouden dit kunnen doen door hun AIOS HA mee te nemen naar multidisciplinaire overleggen en onderwijsmomenten in het ziekenhuis. Het is zonde dat dit op dit moment niet gebeurt, want juist tijdens die momenten kunnen AIOS HA van, met en over specialisten leren. Bovendien kunnen AIOS HA tijdens multidisciplinaire overleggen ervaren wat het belang is van interprofessionele samenwerking. Opleiders van specialistenopleidingen zouden AIOS SP kunnen stimuleren tot interprofessioneel leren op de SEH. Op de SEH lopen altijd meerdere AIOS HA stage. Het is zonde dat specialisten (in opleiding) daar waar huisartsen heel nabij zijn, geen gebruik maken van de kans om van huisartsen te leren. Opleiders zouden AIOS SP kunnen stimuleren om met AIOS HA in gesprek te gaan over hun vak.

Als tweede werd verwacht dat externe druk (Drinka et al., 1996) en de hiërarchische context (Hall, 2005) interprofessioneel leren van AIOS HA en SP zouden belemmeren.

Externe druk (tijdsdruk en planning technische mogelijkheden) belemmeren inderdaad regelmatig het interprofessioneel leren van zowel AIOS HA als AIOS SP. Daarentegen blijkt de hiërarchische context geen belemmerende rol te spelen. AIOS HA en SP ervaren de onderlinge verhoudingen als goed. Een mogelijke verklaring is dat de hiërarchische context in de medische wereld de laatste jaren minder is geworden (Broersen, 2010). Meerdere AIOS HA en SP benoemden dat de verhoudingen ‘de laatste tijd’ of ‘de laatste jaren’ beter zijn geworden.

Beperkingen en vervolgonderzoek

Dit onderzoek had een *case-study* design wat gevolgen kan hebben voor de *transferability* naar vergelijkbare situaties (LeCompte & Goetz, 1982). Aangezien de resultaten van dit onderzoek grotendeels aansluiten bij de literatuur over gevestigde huisartsen en specialisten, wordt echter verwacht dat in andere ziekenhuizen van gelijke schaal vergelijkbare processen optreden. Het zou interessant zijn vervolgonderzoek te doen in grotere ziekenhuizen of kleine streekziekenhuizen. Mogelijk vinden daar andere processen plaats, omdat specialisten elkaar minder goed kennen of omdat specialisten huisartsen in de regio wellicht beter kennen.

Een tweede kanttekening die gemaakt kan worden is dat bij een *case-study* design sprake kan zijn van *bias* (Gravetter & Forzano, 2008). Ondanks dat de interviews systematisch zijn geanalyseerd, blijven de resultaten aan interpretatie onderhevig. Doordat steeds overleg heeft plaatsgevonden binnen het onderzoeksteam dat bestond uit een medisch inhoudelijk deskundige (huisarts en opleider op de huisartsenopleiding) en twee deskundige op onderwijsgebied wordt echter verwacht dat de *bias* minimaal is.

Uit dit onderzoek blijkt dat AIOS HA en SP tijdens de opleiding veel interprofessionele contactmomenten hebben die kansen bieden om samen te leren. In de toekomst zal onderzocht moeten worden hoe deze informele kansen tot interprofessioneel leren optimaal benut kunnen worden. Interprofessionele contactmomenten, leeropbrengsten en meespelende factoren blijken voor AIOS HA en SP grotendeels overeen te komen met die voor gevestigde artsen. Verschillend is dat opleiders veel invloed hebben op het

interprofessionele gedrag van AIOS HA en SP. Het zou interessant zijn om te onderzoeken hoe opleiders AIOS HA en SP bewuster kunnen maken van kansen voor interprofessioneel leren en het belang van reflectie. Wanneer AIOS HA en SP bewuster met interprofessionele samenwerkingsmomenten omgaan, zal meer intentioneel leren plaatsvinden tijdens die momenten.

Een tweede verschil met gevestigde artsen is dat met name AIOS SP niet altijd kansen krijgen voor telefonisch overleg met huisartsen en interprofessioneel leren, omdat zij vaak geen dienstsein hebben. Hoe vaak en wanneer AIOS SP een dienstsein hebben kan per specialisme verschillen. Zo hebben chirurgen in opleiding vaker een dienstsein dan internisten in opleiding. Uitgezocht moet worden hoe AIOS SP tijdens de diensten meer interprofessioneel kunnen leren. Een mogelijkheid is dat een gevestigd specialist paraat staat wanneer een AIOS SP een dienstsein heeft en een huisarts niet verder kan helpen. Nog mooier zou zijn wanneer de AIOS SP dan kan meeluisteren hoe zijn of haar opleider uiteindelijk handelt in een dergelijke situatie.

Tot slot zou het interessant zijn na te gaan of het ook voor AIOS SP mogelijk is een periode tijdens de opleiding te werken als huisarts. AIOS HA werken intensief samen (*teamwork*) met specialisten tijdens hun SEH-stage en krijgen daardoor een goed beeld van het werk van specialisten. In de opleiding tot medisch specialist zit echter geen stage in de huisartsenpraktijk. Een dergelijke stage waarin op intensieve wijze (*teamwork*) met huisartsen wordt samengewerkt zou eraan bij kunnen dragen dat AIOS SP een goed beeld krijgen van het huisartsenberoep, wat het interprofessioneel samenwerken kan bevorderen.

Alles bijeengenomen heeft dit onderzoek waardevolle inzichten gegeven om het interprofessioneel leren van AIOS HA en SP informeel te bevorderen. Wanneer AIOS HA en SP bewuster met samenwerkingsmomenten omgaan, kan meer intentioneel geleerd worden wat uiteindelijk de patiëntenzorg ten goede komt.

Referenties

- Anisimova, T., & Thomson, S. B. (2012). Using multimethod research methodologies for more informed decision making. *JOAAG*, 7, 96-104.
- Barrie, S. C. (2006). Understanding what we mean by the generic attributes of graduates. *Higher Education*, 51, 215-241. doi: 10.1007/s10734-004-6384-7
- Barrie, S. C. (2007). A conceptual framework for the teaching and learning of generic graduate attributes. *Studies in higher education*, 32, 439-458. doi: 10.1080/03075070701476100
- Beaulieu, M., Samson, L., Rocher, G., Rioux, M., Boucher, L., & Del Grande, C. (2009). Investigating the barriers to teaching family physicians' and specialists' collaboration in the training environment: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 9, 31-40. doi: 10.1186/1472-6920-9-31
- Berendsen, A. J., Benneker, W. H. G. M., Meyboom-de Jong, B., Klazinga, N. S., & Schuling, J. (2007). Motives and preferences of general practitioners for new collaboration models with medical specialists: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 7, 4-13. doi: 10.0086/1472-6963-7-4
- Berendsen, A. J., Benneker, W. H. G. M., Schuling, J., Rijkers-Koorn, N., Slaets, J. P. J., & Meyboom-de Jong, B. (2006). Collaboration with general practitioners: preferences of medical specialists – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 6, 155-164. doi: 10.1186/1472-6963-6-155
- Berendsen, A. J., Jong, M. De., Meyboom-de Jong, B., Dekker, J. H., & Schuling, J. (2009). Transition of care: experiences and preferences of patients across the primary/secondary interface – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 9, 62-70. doi: 10.1186/1472-6963-9-143
- Branbergen, D. (2012). Vloeiend tussen eerste en tweede lijn. *Medisch Contact*, 67, 1048-1050.
- Broersen, S. (2010). Huisarts en specialist door de jaren heen. Over de muur. *Medisch Contact*, 65, 768-771.

- Drinka, T. J. K., & Clark, P. G. (2000). *Health care teamwork: Interdisciplinary practice and teaching*. Greenwood Publishing Group.
- Drinka, T. J. K., Miller, T. F., & Goodman, B. M. (1996). Characterizing motivational styles of professionals who work on interdisciplinary healthcare teams. *Journal of Interprofessional Care, 10*, 51-61. doi: 10.3109/13561829609082682
- Ellström, P. E. (2001). Integrating learning and work: problems and prospects. *Human Resource Development Quarterly, 12*, 421-435. doi: 10.1002/hrdq.1006
- Eraut, M. (2004a). Transfer of knowledge between education and workplace settings. In H. Rainbird, A. Fuller, & H. Munro (Eds), *Workplace learning in context* (pp. 201-221). London: Roulette.
- Eraut, M. (2004b). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education, 26*, 247-273. doi: 10.1080/158037042000225245
- Gravetter, F. J., & Forzano, L. B. (2008). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. Hampshire: Wadsworth Cengage Learning
- Hall, P. (2005). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care, 1*, 188-196. doi: 10.1080/1356182050001745
- Harrison, A., & English, L. (2001). Interdisciplinary health assessment of the older individual: a conceptual framework for curricular integration. *Journal of Physical Therapy Education, 15*, 17-22.
- Hudson, B. (2002). Interprofessionality in health and social care: the Achilles' heel of partnership? *Journal of Interprofessional Care, 16*, 7-17. doi: 10.1080/13561820220104122
- Jelphs, K., & Dickinson, H. (2008). *Working in teams*. Bristol: The Policy Press.
- Katzenbach, J. R., & Smith, D. K. (1993). *The Discipline of Teams*. Boston: Harvard Business Review.
- Kember, D. (2009). Nurturing generic capabilities through a teaching and learning environment which provides practice in their use. *Higher Education, 57*, 37-55. doi: 10.1007/s10734-008-9131-7

- KNMG. (2012). *KNMG Kwaliteitskader medische zorg*. Nieuwegein: Schotanus & Jens.
- KNMG. (2014). *Projectplan CanBetter. Samenvatting*. Retrieved, mei 2015, from:
<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/Project-MMV-Home/Over-MMV/CanBetter.htm>.
- LeCompte, M. D., & Goetz, J. P. (1982). Ethnographic Data Collection in Evaluation Research. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 4, 387-400.
- LHV & NHG. (2012). *Toekomstvisie Huisartsenzorg*. Utrecht: LHV & NHG.
- Loxley, A. (1997). Collaboration in health and welfare: working with difference. *Journal of Interprofessional Care*, 11, 235-243. doi: 10.3109/13561829709014917
- Marshall, M. N. (1998). Qualitative study of educational interaction between practitioners and specialists. *British Medical Journal*, 316, 442-445. doi: 10.1136/bmj.316.7129.442
- Marshall, M. N., & Phillips, D. R. (1999). A qualitative study of the professional relationship between family physicians and hospital specialists. *The Professional Geographer*, 51, 274-282. doi: 10.1111/0033-0124.00164
- Marsick, V. J., & Watkins, K. (1990). *Informal and Incidental Learning in the Workplace*. Londen en New York: Routledge.
- Mintzberg, H. (1983). *Power in and around organizations*. Eglewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Pace, T. M., Chaney, J. M., Mullins, L. L., & Olson, R. A. (1995). Psychological Consultation With Primary Care Physicians: Obstacles and Opportunities in the Medical Setting. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 123-131. doi: 10.1037/07357028.26.2.123
- Parsell, G., & Bligh, J. (1998). Interprofessional learning. *Postgraduate Medical Journal*, 74, 89-95. doi: 10.1136/pgmj.74.868.89
- Parsell, G., & Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning. *Medical Education*, 33, 95-100. doi: 10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x

- Pena-Dolhun, E., Grumbach, K., Vranizan, K., Osmond, D., Bindman, A. B. (2001).
Unlocking specialists' attitudes toward primary care gatekeepers. *Journal of Family Practice*, 50, 1032-1037.
- Reber, A. S. (1993). *Implicit learning and tacit knowledge: an essay on the cognitive unconscious*. Oxford: Oxford University Press.
- Reeves, S., Goldman, J., Gilbert, J., Tepper, J., Silver, I., Suter, E., & Zwarenstein, M. (2011).
A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions.
Journal of Interprofessional Care, 25, 167-174. doi: 10.3109/13561820.2010.529960
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Reeves, S., Zwarenstein, M., Goldman, J., Barr, H., Freeth, D., Hammick, M., & Koppel, I. (2009). *Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes (Review)*. John Wiley & Sons.
- Scheele, F., Teunissen, P., Van Luijk, S., Heineman, E., Fluit, L., Mulder, H., Meininger, A., Wijnen-Meijer, M., Glas, G., Sluiter, H., & Hummel, T. (2008). Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Medical Teacher*, 30, 248-253. doi:10.1080/01421590801993022
- Sternberg, R. J. (1999). Intelligence as Developing Expertise. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 359-375. doi: 10.1006/ceps.1998.0998
- Tynjälä, P. (2008). Perspectives into learning at the workplace. *Educational Research Review*, 3, 130-154. doi: 10.1016/j.edurev.2007.12.001
- Tynjälä, P. (2013). Toward a 3-P Model of Workplace Learning: a Literature Review. *Vocations and Learning*, 6, 11-36. doi: 10.1007/s12186-012-9091-z
- Visser, M. R. M. Smets, E. M. A., Oort, F. J., & Haes, C. J. M. de. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*, 168, 271-275.

Bijlagen

1. Overzicht vormen van informeel leren volgens Eraut (2004b)
2. Interviewvragen.
 - 2.1 Interviewvragen AIOS HA
 - 2.2 Interviewvragen AIOS SP
3. Informatiebrief participanten
4. Codeboom met beschrijvingen

Bijlage 1. Overzicht vormen van informeel leren volgens Eraut (2004b)

Tabel 1

Typologie van Informeel Leren volgens Eraut (2004b)

Time of focus	Implicit learning	Reactive learning	Deliberative learning
Past episode(s)	Implicit linkage of past memories with current experience	Brief near-spontaneous <i>reflection</i> on past episodes, events, incidents, experiences	<i>Discussion</i> and <i>review</i> of past actions, communications, events, experiences
Current experience	A selection from experience enters episodic memory	<i>Noting</i> facts, ideas, opinions, impressions; <i>asking</i> questions; <i>observing</i> effects of actions	<i>Engagement</i> in decision making, problem solving, planned informal learning
Future behaviour	Unconscious expectations	<i>Recognition of</i> possible future learning opportunities	<i>Planning</i> learning opportunities; <i>rehearsing</i> for future events

Bijlage 2.1. Interviewvragen AIOS HA

Thema 1: vormen van interprofessioneel samenwerken tijdens de opleiding

1. Op welke momenten en manieren heeft u tijdens de opleiding contact met specialisten uit het ziekenhuis?
 - a. Mist u daar iets in?
Vb. Tijdens verwijzingen; brief, telefonisch, mail, face-to-face
2. Op welke momenten werkt u tijdens de opleiding formeel samen met een specialist?

Thema 2: formele en informele leerprocessen tijdens interprofessioneel samenwerken

3. Is interactie en samenwerking met specialisten volgens u nodig om goede zorg aan patiënten te kunnen bieden?
 - a. Op welke momenten neemt u bewust contact op met een specialist en hoe pakt u dat aan?
4. Ervaart u leermomenten in de interactie met specialisten en welke zijn dat?
 - a. Welke andere mogelijkheden ervaart u om iets van specialisten te kunnen leren? Hoe bewust bent u daarmee bezig?
 - b. Verandert u uw handelen na contact met de andere lijn of haalt u daar iets uit voor andere momenten?

Thema 3: leeropbrengsten van interprofessioneel samenwerken

5. Wat levert interactie of samenwerking met specialisten u op?
Vb. wederzijds begrip voor elkaars rol en verantwoordelijkheden, betere samenwerking, toename kennis over klinische onderwerpen/vaardigheden, betere onderlinge relaties.
 - a. Heeft u het gevoel dat u samen met specialisten naar hetzelfde doel streeft?
Of voelt het meer alsof jullie beiden met je eigen ding bezig zijn?

Thema 4: bevorderende en belemmerende factoren

6. Wat stimuleert u om samen te werken met specialisten?

Vb. zorg patiënten, persoonlijke relaties, wederkerig inspiratie opdoen, transfer kennis.

a. Wat zou u graag van specialisten willen leren?

b. Wat zouden specialisten volgens u van huisartsen kunnen leren?

7. Heeft u het idee dat interprofessioneel samenwerken tijdens uw opleiding wordt gestimuleerd?

a. Welke rol spelen uw docenten/opleiders daarin?

8. Wat belemmert of weerhoudt u in de samenwerking met specialisten?

a. Hoe zijn de onderlinge verhoudingen?

Is er sprake van hiërarchie of gelijkwaardigheid?

Bijlage 2.2. Interviewvragen AIOS SP

Thema 1: vormen van interprofessioneel samenwerken tijdens de opleiding

1. Op welke momenten en manieren heeft u tijdens de opleiding contact met huisartsen?
Vb. Tijdens verwijzingen; brief, telefonisch, mail, face-to-face
 - a. Mist u daar iets in?
 - b. Hoe vaak krijg je ongecensureerd een huisarts aan de telefoon?
2. Op welke momenten werkt u tijdens de opleiding formeel samen met een huisarts?

Thema 2: formele en informele leerprocessen tijdens interprofessioneel samenwerken

3. Is interactie en samenwerking met huisartsen volgens u nodig om goede zorg aan patiënten te kunnen bieden?
 - a. Op welke momenten neemt u bewust contact op met een huisarts en hoe pakt u dat aan?
4. Ervaart u leermomenten in de interactie met huisartsen? En welke zijn dat?
 - a. Welke andere mogelijkheden ervaart u om iets van huisartsen te kunnen leren? Hoe bewust bent u daarmee bezig?
 - b. Verandert u uw handelen na contact met de andere lijn of haalt u daar iets uit voor andere momenten?

Thema 3: leeropbrengsten van interprofessioneel samenwerken

5. Wat levert interactie of samenwerking met huisartsen u op?
Vb. wederzijds begrip voor elkaars rol en verantwoordelijkheden, betere samenwerking, toename kennis over klinische onderwerpen/vaardigheden, betere onderlinge relaties.
 - a. Heeft u het gevoel dat u samen met huisartsen naar hetzelfde doel streeft? Of voelt het meer alsof jullie beiden met je eigen ding bezig zijn?

Thema 4: bevorderende en belemmerende factoren

6. Wat stimuleert u om samen te werken met huisartsen?

Vb. zorg patiënten, persoonlijke relaties, wederkerig inspiratie opdoen, transfer kennis.

a. Wat zou u graag van huisartsen willen leren?

b. Wat zouden huisartsen volgens u van specialisten kunnen leren?

7. Heeft u het idee dat interprofessioneel samenwerken tijdens uw opleiding wordt gestimuleerd?

a. Welke rol spelen uw docenten/opleiders daarin?

8. Wat belemmert of weerhoudt u in de samenwerking met huisartsen?

a. Hoe zijn de onderlinge verhoudingen?

Is er sprake van hiërarchie of gelijkwaardigheid?

Bijlage 3. Informatie brief participanten



Datum ..--2015

Beste **naam participant**,

U heeft aangegeven dat u deel wilt nemen aan ons onderzoek over interprofessioneel samenwerken en leren van huisartsen en specialisten in opleiding. Hartelijk dank!

Ik voer dit onderzoek uit bij de groep Onderzoek van Onderwijs van de Huisartsopleiding Utrecht. Drs. Loes Meijer, huisarts en onderzoeker naar interprofessioneel samenwerken, en dr. Esther de Groot, onderwijskundig onderzoeker, begeleiden mij bij dit onderzoek. Dankzij uw medewerking kunnen wij een goed beeld krijgen over de mate waarin en de wijze waarop interprofessioneel samenwerken en leren bij huisartsen en specialisten in opleiding plaatsvinden.

U zult door mij geïnterviewd worden. Ik ben masterstudent onderwijskundig ontwerp en advisering aan de Universiteit Utrecht. Het interview zal maximaal 45 minuten duren.

Het interview zal plaatsvinden op **dag datum tijd locatie**.

Het interview wordt anoniem geanalyseerd. Voorafgaand het interview zal u gevraagd worden of het interview op audio mag worden opgenomen zodat het na afloop getranscribeerd kan worden. Wanneer u op de hoogte gehouden wilt worden van het onderzoek, kunt u dit na het interview aangeven. De resultaten zullen u dan per mail worden toegestuurd.

In de bijlage vindt u informatie over een aantal aspecten in verband met de verleende ethische goedkeuring voor ons onderzoek. Ik zou u willen vragen deze informatie door te lezen. Om aan te geven dat u akkoord gaat, wordt u gevraagd een *informed consent* formulier te ondertekenen, ook dat is bijgesloten. Bij het interview zal ik zorgen voor een geprint exemplaar dat u kunt dateren en ondertekenen.

Indien u voorafgaand, tijdens of na het interview nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze te stellen. Dit kan door een e-mail te sturen naar mirjamwesterlaken@gmail.com of door te bellen naar 06-14383651.

Hartelijk bedankt voor uw medewerking alvast.

Met vriendelijke groet,

Mirjam Westerlaken

Bijlagen 2:

- 1. Informatie in verband met de verleende ethische toestemming door de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs**
- 2. Informed Consent formulier**

Bijlage 4. Codeboom met beschrijvingen

1. Reden om contact te zoeken

Redenen waarom AIOS huisartsen of specialisten elkaar op zoeken om samen te werken of contact te hebben.

a. Advies vragen

Wanneer huisartsen of specialisten contact zoeken om advies te vragen over bijvoorbeeld een patiënt of hun handelen.

b. Overleg over patiënten

Wanneer overleg over een patiënt plaatsvindt om samen te beslissen wat het best gedaan kan worden voor die patiënt.

c. Terugkoppeling

Wanneer huisartsen of specialisten contact opnemen met de ander om te vragen hoe het verdere beloop is geweest met een patiënt.

d. Verwijzing

Wanneer huisartsen patiënten insturen naar een specialist, maar ook wanneer specialisten een patiënt terugverwijzen naar de huisarts.

e. Opheldering

Wanneer contact opgenomen wordt om over handelingen of beslissingen die niet duidelijk zijn opheldering te vragen. Wanneer verwijzing of terugverwijzing al heeft plaatsgevonden.

f. Overleg op metaniveau

Wanneer samenwerking bestaat en bijv. nieuwe richtlijnen bedacht worden om de huidige samenwerking (bijv. de manier van doorverwijzen) te verbeteren.

2. Contactmomenten

Momenten waarop AIOS huisartsen en specialisten contact hebben of samenwerken met de andere beroepsgroep.

- a. SEH stage
Contact tijdens stage AIOS HA op de spoedeisende hulp.
- b. Specialist als docent
Onderwijssituatie waarin specialist als docent wat komt vertellen aan AIOS HA.
- c. Als AIOS specialist dienstsein heeft
Wanneer de AIOS specialist het dienstsein op zak heeft en telefoontjes van huisartsen direct naar die specialist gaan.
- d. Onderwijsmomenten in het ziekenhuis
Onderwijsmomenten of overdrachten in het ziekenhuis waar AIOS huisartsen ook bij aanwezig mogen zijn.
- e. Op de eerste hulp of huisartsenpost
Wanneer specialisten en huisartsen n.a.v. verwijzingen of patiënten op de eerste hulp of vanuit de HAP contact hebben.
- f. Multidisciplinair overleg over patiënten
Wanneer specialisten en huisartsen (ook met andere specialismen) samen om de tafel zitten om een patiënt te bespreken, bijvoorbeeld tijdens een oncologiebespreking.
- g. Eigen initiatieven
Eigen initiatieven van huisartsen of specialisten om eens mee te lopen met de ander in de huisartsenpraktijk of het ziekenhuis.
- h. Informeel
Contact tijdens informele borrels, maar bijvoorbeeld ook wanneer er contact is met vrienden van de andere beroepsgroep.
- i. Bij ontslag of opname
Als er contact is wanneer een patiënt wordt opgenomen in of ontslagen uit het ziekenhuis.

3. Manieren contact

Manieren of wijzen waarop huisartsen en specialisten contact hebben tijdens de opleiding.

a. Face to face

Momenten waarop face-to-face contact plaatsvindt en of het wel/niet gemist wordt als het er niet is.

b. Per brief of Zorgdomein

Wanneer (digitaal) briefcontact bestaat, bijvoorbeeld een brief ter verwijzing van een patiënt naar het ziekenhuis of een terugverwijzing naar de huisarts.

c. Telefonisch

Wanneer telefonisch contact plaatsvindt.

d. Via teleconsultatie

Wanneer bijvoorbeeld een beveiligde digitale vraag gesteld wordt aan een dermatoloog: tele-dermatologie waarbij foto's mee verstuurd worden om op afstand mee te kunnen kijken naar een patiënt of tele-nefrologie met vragen over de nieren of tele-cardiologie.

e. Per mail

Wanneer via mail gecommuniceerd wordt.

4. Leren tijdens contactmomenten

Hoe leren plaatsvindt tijdens contactmomenten. Ook voorbeelden van dergelijke situaties.

a. Luisteren naar expert

Leren door uitleg die de ander geeft. Dit kan zijn wanneer een specialist zijn medisch handelen toelicht, maar ook wanneer een huisarts mondeling de context van een patiënt toelicht.

b. Lezen van brief

Leren door het lezen van een brief die je van de ander (terug)krijgt.

c. Reflectie

Leren door reflectie, bijvoorbeeld door vooraf of achteraf heel bewust bij een situatie stil te staan.

d. Gericht vragen stellen

Leren door gericht vragen te stellen aan de andere om meer informatie te achterhalen of meer kennis op te doen.

e. Discussie

Leren tijdens discussie over een patiënt of bepaalde situatie waarbij beide partijen inbreng hebben.

f. Feedback vragen en ontvangen

Leren door feedback te vragen en/of te ontvangen van de ander.

5. Uitkomsten

Wat interactie of samenwerking tussen huisartsen en specialisten oplevert.

a. Medisch inhoudelijke kennis

Wanneer medische of klinische kennis wordt opgedaan.

b. Informatie over patiënt en zijn context

Wanneer iemand door het contact extra informatie krijgt over een patiënt, bijvoorbeeld met betrekking tot de voorgeschiedenis, zijn/haar medicatiegebruik of de thuissituatie.

c. Goede patiëntenzorg

Wanneer wordt aangegeven dat samenwerking goede patiëntenzorg oplevert.

d. Begrip voor handelen van de ander

Wanneer je door contact leert over hoe de ander dingen (heeft) aan(ge)pakt en soms ook waarom. Maar ook wanneer door het contact duidelijk wordt welke acties de ander (al) ondernomen heeft.

e. Elkaar kennen

Wanneer contact oplevert dat je elkaar leert kennen of dat er een persoonlijke band ontstaat.

f. Goede samenwerking

Wanneer contact/samenwerking oplevert dat de samenwerking soepeler en prettiger verloopt, maar ook dat goede samenwerking het proces van doorverwijzen verbetert. Bijvoorbeeld dat patiënten onnodig of op verkeerde momenten worden ingestuurd

g. Technische vaardigheden

Dat huisartsen (kleine) technische vaardigheden leren door contact te hebben met specialisten.

h. Communicatieve vaardigheden

Dat door de samenwerking de communicatieve vaardigheden van de ander en de wijze waarop hij/zij met patiënt en familie communiceert zichtbaar worden. Bijv. ideeën over betere communicatieve vaardigheden, voornamelijk bij specialisten.

6. Stimulerende factoren

Factoren die voor AIOS stimulerend zijn om samen te werken met de andere beroepsgroep of om dingen van hen te willen leren.

a. Goede vraagstelling

Dat het stellen van duidelijke gerichte vragen stimuleert dat iets uit het contact geleerd wordt.

b. Goede bereikbaarheid

Dat het feit dat de ander goed bereikbaar is stimulerend is om contact te zoeken.

c. Bereidheid bij ander ervaren

Dat het stimulerend is contact op te nemen, omdat de ander als 'open' en bereid wordt ervaren.

d. Volledige/goede overdracht

Dat het ontvangen van volledige en goede overdrachten stimulerend is om samen te werken.

e. Goede onderlinge verhoudingen

Dat het stimulerend is wanneer contact als gelijkwaardig wordt ervaren en wanneer je je serieus genomen voelt door de ander.

f. Goede patiëntenzorg

Dat het stimulerend is om samen te werken omdat het goede patiëntenzorg bevordert.

g. Vertrouwen in expertise ander

Positieve ervaringen met de ander waardoor je weet dat je op de expertise van de ander kunt vertrouwen.

h. Mogelijkheid direct contact met ander te hebben

Dat samenwerken en van elkaar leren gestimuleerd wordt wanneer de mogelijkheid bestaat direct contact met de ander te hebben, bijvoorbeeld wanneer een specialist dienstsein heeft of telefoontjes van huisartsen doorverbonden krijgt.

i. Goede motivatie

Dat samenwerken gestimuleerd wordt wanneer iemand een interne drive heeft om zichzelf te ontwikkelen en het goed te willen doen. Ook wanneer iemand zijn/haar grenzen met betrekking tot eigen kennis kent.

j. Stimulerende omgeving en opleiding

Een stimulerende omgeving om contact op te nemen. Dit gaat ook over stimulatie vanuit de opleiding en stimulatie vanuit opleiders en docenten.

k. Locatie en nabijheid

Dat locatie en nabijheid stimulerend kunnen zijn voor de samenwerking. Bijvoorbeeld als de HAP en SEH in het ziekenhuis zijn.

l. Dezelfde belangen

*Dat het feit dat specialisten en huisartsen dezelfde belangen hebben/
hetzelfde doel nastreven de samenwerking kan stimuleren.*

- m. Patiëntkenmerken die stimulerend zijn samen te werken

*Dat patiënten die complex, palliatief en spoed zijn dan wel onvoldoende in
staat zijn tot opvolgen advies huisarts/specialist stimulerend zijn samen te
werken.*

- n. Tijd en rust

*Dat het stimulerend kan zijn om samen te werken wanneer het rustig is of
hier de tijd voor is.*

7. Belemmerende factoren

Factoren die samenwerking tussen huisartsen en specialisten belemmeren.

- a. Onduidelijke vragen stellen

*Dat het stellen van onduidelijke vragen voorkomt dat het gewenste uit het
contact wordt gehaald.*

- b. Slechte bereikbaarheid

*Dat de samenwerking belemmerd kan worden doordat het moeilijk is elkaar
te bereiken op een geschikt moment. Dit kan ook zijn doordat parttime
gewerkt wordt.*

- c. Weinig tot geen bereidheid bij ander ervaren

Dat bereidheid van de ander soms ontbreekt om extra uitleg te geven.

- d. Onvolledige of geen overdracht

Dat het ontvangen van een onvolledige of geen overdracht

belemmerend is om samen te werken.

- e. Slechte onderlinge verhoudingen

*Dat negatieve of scheve onderlinge verhoudingen belemmerend kunnen zijn
voor de samenwerking. Bijvoorbeeld ervaringen waarbij AIOS worden*

afgesnauwd of waarbij niet uit het contact gehaald wordt wat ze hadden gehoopt.

- f. Weinig vertrouwen in expertise ander

Dat negatieve ervaringen met de expertise van de ander, bijvoorbeeld onnodig insturen van patiënten of het feit dat een specialist de sociale context van een patiënt niet meeneemt, belemmerend is om samen te werken.

- g. Geen mogelijkheid tot direct contact met ander

Dat het feit dat er geen mogelijkheid direct contact met de ander te hebben, bijvoorbeeld wanneer een specialist geen dienstsein op zak heeft, voorkomt dat er samenwerking en interprofessioneel leren plaatsvindt.

- h. Weinig motivatie

Wanneer iemand niet gemotiveerd is om goede samenwerking te hebben of om goede overdracht te doen bijvoorbeeld.

- i. Geen stimulatie vanuit omgeving en opleiding

Een omgeving die niet stimuleert om contact op te nemen. Dit gaat ook over stimulatie vanuit de opleiding en stimulatie vanuit opleiders en docenten.

- j. Locatie en nabijheid

Dat leren of samenwerken belemmerd wordt doordat AIOS op verschillende locaties werkzaam zijn.

- k. Verschillende belangen

Dat het feit dat specialisten soms andere belangen hebben dan huisartsen de samenwerking kan belemmeren.

- l. Patiëntkenmerken die belemmerend zijn samen te werken

Kenmerken van patiënten die belemmerend zijn om samen te werken.

- m. Hoge werkdruk

Dat een hoge werkdruk en daardoor tijdsdruk interprofessioneel samenwerken en leren belemmert. Dit kan ook planning technisch zijn.