

DATA-ANALYSE VAN ZELFREFLECTIE NA LISA-AWARENESS LES, GESTRUCTUREERD VOLGENS DE RIPID VRAGENLIJST

Aantal woorden: 7.241

Stephanie De Blende

Studentennummer: 01806167

Emma Vandenberghe

Studentennummer: 01805618

Promotor(en): Prof. Jessica Van Oosterwijck, Yorinde D'hooge

Onderwijsonderzoeksproject: Verkorte Educatieve Masterproef (9SP) voorgelegd tot het behalen van de graad van de Educatieve Master in de Gezondheidswetenschappen, medische wetenschappen

Academiejaar: 2023 – 2024, Educatieve Masteropleiding

VOORWOORD

Beste lezer

Het volbrengen van dit onderzoeksproject over zelfreflectie na een LISa-awareness les markeert het einde van een intensieve, maar leerrijke periode binnen onze opleiding. Wij bedanken graag enkele mensen die ons bij het schrijven van dit onderzoeksproject begeleid en gesteund hebben.

Allereerst willen wij onze promotor, prof. Van Oosterwijck, bedanken voor het voorleggen van dit interessante onderwerp. Daarnaast willen wij ook graag onze copromotor, mevrouw D'hooge, bedanken voor de toegankelijkheid en de snelle adviezen. Wij konden steeds rekenen op jullie deskundige begeleiding en waardevolle feedback. Dit vormde voor ons een grote meerwaarde tijdens het volledige onderzoeksproject.

Daarnaast zijn wij onze familie en vrienden ontzettend dankbaar. Hun onvoorwaardelijke steun, begrip en aanmoediging hebben er mee voor gezorgd dat wij onze educatieve master in de gezondheidswetenschappen kunnen afronden.

Tot slot willen wij ook elkaar bedanken. Onze samenwerking zorgde niet alleen voor nieuwe inzichten, maar kende daarnaast ook een mooie, positieve evolutie. Wederzijdse steun en open communicatie vormden de basis om dit onderzoeksproject tot een goed einde te brengen. Wij zijn trots op het bereikte resultaat en kijken uit naar de volgende stap in onze professionele en persoonlijke ontwikkeling.

Stephanie De Blende en Emma Vandenberghe

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	i
INHOUDSOPGAVE	ii
LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN.....	iii
LIJST VAN AFKORTINGEN.....	iv
NEDERLANDSTALIG ABSTRACT.....	v
ENGELSTALIG ABSTRACT	vi
INLEIDING.....	1
Context	1
Onderzoeksvragen	4
LITERATUURSTUDIE	5
Beschrijving en doel interprofessionele samenwerking.....	5
Competenties IPS	5
IPS: een uitdaging	6
Beschrijving interprofessionele educatie	7
ONDERZOEKSDESIGN	9
Participanten	9
Onderzoeksprocedure	10
Data-analyse.....	11
1. Kwantitatieve analyse	11
2. Kwalitatieve analyse	11
RESULTATEN.....	12
Kwantitatieve analyse.....	12
Kwalitatieve analyse.....	13
DISCUSSIE	19
Bespreking resultaten.....	19
1. Kwantitatieve analyse	19
2. Kwalitatieve analyse	20
Limitaties.....	26
CONCLUSIE.....	27
LITERATUURLIJST	29
BIJLAGEN	39

LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN

Tabel 1: Opbouw LISa-awareness les.	1
Tabel 2: Indicatoren (Cantaert et al., 2022).....	3
Tabel 3: Kwantitatieve analyse van studenten geneeskunde (n=195) en studenten revalidatiewetenschappen (n=280).....	12
Figuur 1: Staafdiagram spreiding van de scores op item Awareness van de RIPID-vragenlijst.	13
Tabel 4: Thema's kwalitatieve analyse.	14
Tabel 5: Procentueel aan bod komen thema's in kwalitatieve analyse.....	16
Figuur 2: Staafdiagram percentages van het voorkomen van de thema's in de zelfreflecties per discipline.....	16
Tabel 6: Thema's omtrent IPE binnen literatuur.	20

LIJST VAN AFKORTINGEN

CIHC = Canadian Interprofessional Health Collaborative

IP = InterProfessioneel

IPE = InterProfessionele Educatie

IPEC = InterProfessional Education Collaborative

IPS = InterProfessioneel Samenwerken

LISa = Leren Interprofessioneel Samenwerken

RIPID = Rubric InterProfessional Identity Development

NEDERLANDSTALIG ABSTRACT

Introductie: InterProfessionele Educatie (IPE) zou een cruciale voorbereiding moeten bieden op een maatschappij waarbinnen InterProfessioneel Samenwerken (IPS) eerder norm dan uitzondering is. De vraag rijst bijgevolg hoe leeractiviteiten zo optimaal mogelijk kunnen worden aangeboden, georganiseerd, gestructureerd en geïmplementeerd in de curricula, zodat studenten leren hoe ze interprofessioneel kunnen samenwerken. Door middel van deze studie werd nagegaan hoe studenten geneeskunde en studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie zichzelf scoren op het item *Awareness* van de Rubric InterProfessional Identity Development (RIPID)-vragenlijst, na een les rond Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa-awareness les). Daarnaast werden inhoudelijke gelijkenissen en/of verschillen afgeleid uit de zelfreflecties van de studenten.

Methode: 195 studenten geneeskunde en 280 studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie namen deel aan een verplichte online LISa-awareness les. Deze les had als doel om interprofessionele bewustwording te integreren in de opleiding. Na afloop van de online les, gaven de studenten zichzelf een score op een 3-punt Likertschaal voor het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst en reflecteerden de studenten over het al dan niet creëren van bewustzijn omtrent de assumpties over andere disciplines en het belang van IPS. De zelfreflecties werden binnen deze studie zowel kwantitatief, via statistische testing, als kwalitatief, via open coderen en thematiseren, geanalyseerd.

Resultaten: Beide groepen studenten kenden zichzelf het vaakst score drie toe op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst, wat wijst op een waardering van samenwerking en bewustzijn van vooringenomen assumpties over andere zorgprofessionals. Geen enkele student gaf zichzelf een score één. Bijkomend schreven 92,8% van de studenten een zelfreflectie. Uit deze zelfreflecties konden de thema's *IPS*, *Beeld over beroepsgroepen*, *IP communicatie*, *Bewustwording*, *Emotionele waarden*, *Praktische implicatie* en *Professionele identiteit* afgeleid worden. De verschillen in zelfreflecties tussen de groepen waren miniem.

Discussie en conclusie: Door het frappante resultaat van de kwantitatieve analyse en de beoordelaarseffecten dient de vraag gesteld te worden of het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst een betrouwbare tool is voor zelfreflectie. Een deel van de thema's die aan bod kwamen binnen de reflecties van de studenten, kwamen ook terug in de literatuur en bevestigen met andere woorden dat de LISa-awareness les, met de vooropgestelde lesdoelen, een goede vorm van IPE is. De thema's *Emotionele waarden* en *Praktische implicatie* werden binnen deze studie bijkomend gedetecteerd en vormen dus een aanvulling op de inhoud van IPE. Door de limitaties van dit onderzoek, dient vervolgonderzoek, dat zich toespitst op interviews, focusgroepen of observaties van participanten, in de toekomst plaats te vinden.

ENGELSTALIG ABSTRACT

Introduction: InterProfessional Education (IPE) should provide crucial preparation for a society where InterProfessional Collaboration (IPC) is more common than rare. Consequently, the question arises how learning activities can be optimally offered, organized, structured, and implemented in curricula to ensure that students learn how to collaborate interprofessionally. This study examined how medical students and students of rehabilitation sciences and physiotherapy rate themselves on the *Awareness* item of the Rubric for InterProfessional Identity Development (RIPID) questionnaire after following a lesson on interprofessional collaboration, in dutch *Leren Interprofessioneel Samenwerken* (LISa). Additionally, content similarities and/or differences were derived from the students' self-reflections.

Method: A total of 195 medical students and 280 students of rehabilitation sciences and physiotherapy participated in a mandatory online LISa-awareness lesson. The aim of this lesson was to integrate interprofessional awareness into the curriculum. After completing the online lesson, the students rated themselves on a 3-point Likert scale for the *Awareness* item of the RIPID questionnaire and reflected on whether the lesson created awareness regarding assumptions about other disciplines and the importance of IPC. In this study, the self-reflections were analysed both quantitatively, through statistical testing, and qualitatively, through open coding and thematization.

Results: Both groups of students most frequently assigned themselves the highest score (3) on the *Awareness* item of the RIPID questionnaire, indicating an appreciation for collaboration and awareness of preconceived assumptions about other healthcare professionals. None of the students rated themselves with the lowest score (1). Additionally, 92.8% of the students wrote a self-reflection. From these self-reflections, the themes *IPC*, *Perceptions of professional groups*, *IP communication*, *Awareness*, *Emotional values*, *Practical implications*, and *Professional identity* could be derived. The differences in self-reflections between groups were minimal.

Discussion and conclusion: Due to the striking result of the quantitative analysis and rater effects, the question arises as to whether the *Awareness* item of the RIPID questionnaire is a reliable tool for self-reflection. Some of the themes that emerged within the students' reflections also appeared in the literature, confirming that the LISa-awareness lesson, with its stated learning objectives, is an effective form of IPE. The themes *Emotional values* and *Practical implications* were additionally detected in this study, thus complementing the content of IPE. Given the limitations of this research, future studies focusing on interviews, focus groups or participant observations should be conducted to further investigate these findings.

INLEIDING

Context

Het huidige onderzoek heeft als opzet om na te gaan op welke manieren InterProfessionele Educatie (IPE) gestructureerd kan worden binnen verschillende opleidingen van de faculteit *Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen* aan de Universiteit Gent. In deze studie wordt bijgevolg een analyse uitgevoerd van de effecten van een twee uur durende les, kaderend binnen de leerlijn *Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa)*. Deze LISa-awareness les vormt het startpunt van deze leerlijn en ging online door in 2023 via Microsoft Teams met als focus: stereotypen en interprofessioneel samenwerken. Tabel 1 beschrijft de opbouw van de les.

Tabel 1: Opbouw LISa-awareness les.

Timing	Doelstellingen	Vorm
Voor de les	De student wordt geprikkeld door het thema <i>Interprofessioneel Samenwerken in de zorg</i> en de voorkennis wordt gestimuleerd.	Deze vorm van pre-teaching werkt mee aan het behalen van een eerste doelstelling, namelijk <i>Nieuwsgierigheid prikkelen en voorkennis stimuleren</i> . De studenten vervulden enkele taken: <ol style="list-style-type: none">1. De studenten bekijken een introductiefilmpje over InterProfessioneel Samenwerken (IPS) binnen een specifieke casus. Verschillende disciplines komen binnen de verschillende casus aan bod, namelijk geneeskunde, farmacie, kinesitherapie, logopedie, audiologie en tandheelkunde.2. Studenten beantwoorden vragen over de samenwerking in het filmpje en formuleren een mening uit professioneel perspectief.3. In een woordenwolk delen ze hun opvattingen, stereotypen en/of voorkennis over andere disciplines.
Tijdens online les	- De student legt uit dat samenwerking en communicatie in het team belangrijk is om bij te	<ol style="list-style-type: none">1. De studenten discussiëren in break-out rooms over hun genoteerde bevindingen bij het introductiefilmpje. Nadien verwoordt

	<p>dragen aan een hoge kwaliteit van persoonsgerichte zorg.</p> <p>- De student respecteert de individuele verschillen, waarden en rollen van andere actoren in interprofessionele zorgverlening.</p> <p>- De student communiceert de rollen, verantwoordelijkheden en beperkingen van elk lid binnen een team.</p>	<p>één afgevaardigde per groep plenair enkele bedenkingen.</p> <p>2. De voorbereide woordenwolk wordt samengevoegd in één mindmap.</p> <p>3. Vervolgens worden er stellingen aangereikt over verschillende beroepsgroepen. De studenten antwoorden in groep op deze stellingen.</p> <p>4. De studenten bekijken een filmpje over een aantal zorgprofessionals en bespreken nadien enkele reflectievragen over IPS.</p> <p>5. Studenten verwoorden wat ze hebben bijgeleerd over andere beroepen en wat hun houding is tegenover IPS.</p>
Na de les	De student reflecteert of hij/zij door de LISa-awareness les meer bewustzijn gecreëerd heeft over de invulling van andere beroepen en het belang van IPS.	De studenten verwerken de les en schrijven een zelfreflectie neer aan de hand van het criterium <i>Awareness</i> uit de RIPID-vragenlijst.

De studenten werden summatief beoordeeld door een pass/fail systeem op basis van hun aanwezigheid en het invullen van een zelfreflectie. De zelfreflectie omvatte het toekennen van een score op een 3-punt Likertschaal voor het item *Awareness*, opgenomen in de Rubric InterProfessional Identity Development (RIPID-vragenlijst) (Cantaert G. R. et al., 2023), met argumentatie. Deze vragenlijst is een rubric die bestaat uit drie kwaliteitsniveaus en acht evaluatieve criteria: *Context dependency, Values, Awareness, Openness, Self-efficacy, Commitment, Team mental model, Calibration* (Cantaert G.R. et al., 2023). Het criterium *Awareness* wordt als volgt omschreven:

The learner is convinced about the benefits of collaboration and has an awareness of any preconceived assumptions about other professionals in terms of stereotypes, similarities and differences between professionals. (Cantaert G.R. et al., 2023)

De rubric heeft een formatieve beoordelingsfunctie voor de student door de aanwezigheid van indicatoren, die elke combinatie van een criterium met een kwaliteitsniveau beschrijven. Voor *Awareness* worden de drie onderstaande indicatoren beschreven (Tabel 2). Uit onderzoek blijkt dat

studenten ervan overtuigd zijn dat de RIPID gebruikt kan worden voor de (zelf)beoordeling van hun interprofessionele ontwikkeling en om hun zelfregulerend leren te bevorderen (Cantaert et al., 2022).

Tabel 2: Indicatoren (Cantaert et al., 2022).

	1	2	3
Awareness	Does not value collaboration and is unaware of any preconceived assumptions about professionals.	Somewhat values collaboration but is rather unaware of any preconceived assumptions about professionals.	Values collaboration and is aware of any preconceived assumptions about professionals.

Onderzoeksvragen

Uit de literatuur wordt duidelijk dat IPE een cruciale voorbereiding moet vormen op een maatschappij waarbinnen IPS eerder norm dan uitzondering is. De planning, het design en de opzet van interprofessioneel leren is uitdagend, maar haalbaar door de creatie van authentieke interprofessionele leeractiviteiten voor studenten binnen de gezondheidszorg (van Diggele et al., 2020). De vraag rijst bijgevolg hoe we deze leeractiviteiten zo optimaal mogelijk kunnen aanbieden, organiseren, structureren en implementeren in de curricula. Uit deze educatieve probleemstelling vloeien twee evaluerende onderzoeksvragen voort:

1. Hoe scoren studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie zichzelf op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst na een les rond Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa-awareness les)?
2. Welke gelijkenissen en/of verschillen zijn er inhoudelijk tussen de zelfreflecties van de studenten na het volgen van een les rond Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa-awareness les)?

Subvraag: Welke thema's komen aan bod in de zelfreflecties?

De eerste onderzoeksvraag vereist een kwantitatieve analyse. Dit zal gebeuren door de scores op het item *Awareness* statistisch te vergelijken binnen de groepen, alsook tussen de groepen.

De tweede onderzoeksvraag vereist een kwalitatief onderzoek via thematische analyse. De volledige methode van deze studie wordt beschreven in het luik 'onderzoeksdesign'.

LITERATUURSTUDIE

Beschrijving en doel interprofessionele samenwerking

IPS berust op het delen van kennis en vaardigheden tussen zorgverleners om zo synergetisch de zorg voor de patiënt, met inbegrip van diens wensen, te volbrengen (Way et al., 2001). Het doel van IPS is dan ook om te voorzien in betere resultaten binnen de gezondheidszorg. Zowel de professionals, als de patiënten, hun families en de gemeenschap ontwikkelen en onderhouden een interprofessionele werkrelatie. Al deze actoren werken samen om tot optimale resultaten van zorg te komen (CIHC, 2010). De term *interprofessioneel* wordt de laatste jaren verkozen boven *multidisciplinair*. Het laatste begrip wijst eerder op het samenwerken van de zorgprofessionals op autonome basis, waarbij geen rekening wordt gehouden met interacties met patiënten of met andere zorgprofessionals (Engel & Prentice, 2013). De term *interdisciplinair* past beter binnen de zorg die men in deze maatschappij wil nastreven. Communicatie tussen professionals, alsook met de patiënt staat hierbij centraal (Engel & Prentice, 2013). *Samenwerking* wijst op de overeenkomst tussen professionals met verschillende achtergronden, die hun expertise met elkaar delen en samen werken naar een gemeenschappelijk doel terwijl ze de professionele verschillen en onderlinge afhankelijkheid van elkaar erkennen (D'Amour & Oandasan, 2005; MacIntosh & McCormack, 2001).

Competenties IPS

Volgens de Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010) zijn er zes competenties belangrijk bij IPS. Twee domeinen vormen hierbij de basis, namelijk patiënt/cliënt/familie/gemeenschap georiënteerde zorg en interprofessionele communicatie. Hieruit vloeien de vier overige competenties voort: interprofessionele conflictoplossing, samenwerkend leiderschap, functioneren in team en rolverduidelijking. Deze competenties werden ook vernoemd door verschillende, andere auteurs. Zij beschreven onder meer dat IPS zou gekenmerkt worden door wederzijds respect en vertrouwen onder professionals, erkenning van de rol en het werk van de verschillende beroepsgroepen, openheid voor samenwerking en een gevoel van verbondenheid (Dahl & Crawford, 2018; Sangaletti et al., 2017). Interprofessioneel samenwerken en teamwerk vereisen communicatie en het uitwisselen van informatie en kennis, maar dragen ook bij tot een effectieve organisatie van gezondheidszorgdiensten (Sangaletti et al., 2017).

Daarnaast werden recentelijk de kerncompetenties van de Interprofessional Education Collaborative (IPEC) geüpdatet. Het ontwerp bevat 33 competenties die van toepassing zijn op alle

gezondheidszorgberoepen (IPEC, 2023). Deze reeks van competenties kan fungeren als basis voor het aanbrengen van fundamentele waarden voor levenslang leren en voor samenwerking in IPE. De LISa-leerlijn binnen de faculteit *Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen* aan de Universiteit Gent, is hierop gestoeld. De competenties worden gecategoriseerd onder vier rubrieken, namelijk:

1. Waarden en ethiek: Behouden van een klimaat van gedeelde waarden, ethisch gedrag en wederzijds respect binnen het team.
2. Rollen en verantwoordelijkheid: Aanpakken gezondheidsresultaten door kennis van de eigen professionele rol en de expertise van teamleden te gebruiken.
3. Communicatie: Communiceren met teamleden op een responsieve, verantwoordelijke, respectvolle en medelevende manier.
4. Teams en teamwerk: Toepassen van waarden en principes van teamwetenschap om de eigen professionele rol in diverse teamsituaties aan te passen.

In het artikel van Caloudas et al. (2023) worden ook andere elementen dan interprofessionele samenwerking belicht. Men focust onder andere sterk op diversiteit, gelijkheid en inclusie, wat het werken met diverse populaties zou kunnen verbeteren (Rozenkranz et al., 2021; Clark et al., 2019).

IPS: een uitdaging

Er is echter heel wat discussie over hoe we zorgverleners op een samenwerking met inbegrip van bovenstaande competenties kunnen voorbereiden. Onderzoek heeft herhaaldelijk de nefaste impact van samenwerkingsproblemen op werkprocessen en patiëntveiligheid aangetoond (Lillebo et al., 2015; Van Leijen-Zeelenberg et al., 2015). De vaak complexe, sociale interacties tussen groepen zorgverleners bijvoorbeeld, vormen obstakels voor IPS. Interprofessionele conflicten onder andere leiden tot het vormen van een negatief beeld over andere professionele groepen of tot twijfels over de eigen expertise (Greer et al., 2012; Bochatay et al., 2019; Kerins et al., 2023). Rolverduidelijking, beschreven als een van de cruciale competenties om tot IPS te komen, zou hiervoor een oplossing kunnen bieden.

Een artikel van de Institute of Medicine et al. (2000) stelt dat duizenden gehospitaliseerde patiënten in ziekenhuizen in de Verenigde Staten schade hebben geleden onder zorg of gestorven zijn door medische fouten. De conclusie van de auteurs van dit werk is dat efficiënt teamwerk en betere communicatie tussen zorgverleners de helft van deze gevallen had kunnen vermijden.

Evenzeer worden gebrek aan tijd, gebrek aan training, onduidelijke verantwoordelijkheidsgebieden, angst voor de professionele identiteit en slechte communicatie als obstakels voor succesvolle interprofessionele samenwerking gezien (Huber, 2022; Schönerberger et al., 2020).

Samenvattend staat IPS in de praktijk nog niet op punt. Gebaseerd op een tekort aan gezondheidszorgpersoneel, een groeiende behoefte aan diensten voor patiënten, nieuwe eisen en verwachtingen ten aanzien van patiëntbetrokkenheid en burgerschap, wordt IPS echter gezien als een fundamenteel element om te voorzien in optimale gezondheidszorg (Fox et al., 2015; Suter et al., 2009; Nilsen et al., 2016; Nugus et al., 2010). Reeds in de opleiding tot zorgprofessional komt een eerste kennismaking met en voorbereiding op IPS aan bod. Zo kunnen binnen de vorming van gezondheidszorgbeoefenaars de waarden van en competenties voor IPS al worden aangereikt. Een goede structurering van IPE is dan ook cruciaal om zorgprofessionals op te leiden tot individuen die interprofessioneel kunnen functioneren binnen een team in de huidige maatschappij.

Beschrijving interprofessionele educatie

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) heeft globaal het belang van IPS verwoord om te voldoen aan de noden van de basisgezondheidszorg en moedigt dan ook IPE aan. IPE treedt op wanneer studenten van twee of meer beroepen leren over, van en met elkaar om effectieve samenwerking mogelijk te maken en gezondheidsresultaten te verbeteren (WHO, 2013; Reeves et al., 2008). Zodra studenten begrijpen hoe ze interprofessioneel kunnen werken, zijn ze klaar om de werkvloer te betreden als lid van het samenwerkende team (WHO, 2013). Een kennismaking met en voorbereiding op IPS wordt vervolgens meer en meer opgenomen in opleidingen tot gezondheidszorgprofessionals. Dit vormt de basis van samenwerkingen tussen professionals in het werkveld (Lapkin et al., 2011; CIHC, 2010).

Als IPE in detail bekeken wordt, komen er heel wat voordelen boven water. Hoger onderwijs in de gezondheidszorg heeft normaliter als doel om studenten voor te bereiden op de praktijk door het verwerven van kennis, vaardigheden, attitudes en waarden (Kumar et al., 2016). Voorgenoemde elementen kunnen in enge zin, binnen het beroep, verworven worden of in bredere zin, interprofessioneel. IPE kan ervoor zorgen dat studenten een positieve houding aannemen tegenover samenwerken (Bhattacharya et al., 2023; Cantaert G.R. et al, 2022; Wellmon et al., 2012). Wilhelmsson et al. (2013) toonden bijvoorbeeld met hun onderzoek aan dat IPE ervoor zorgt dat pas afgestudeerde verpleegkundigen zich in grotere mate bekwaam voelen om samen te werken met andere zorgprofessionals dan verpleegkundigen die geen IPE genoten.

Niet enkel het leren samenwerken tussen professionals uit beroepenvelden komt aan bod, sinds kort krijgt ook de vorming van professionele identiteit en het verkrijgen van cruciale competenties meer aandacht binnen het onderwijs in de gezondheidszorg (Cruess & Cruess, 2018; Leedham-Green et al., 2020; Baker et al., 2011; Pecukonis et al., 2014; Poole & Patterson, 2021). Dit hebben studenten namelijk nodig om een goede zorgprofessional te worden en levenslang te blijven bijleren (Kumar et al., 2016). Verder versterkt IPE het begrip over andere rollen (Mette et al., 2021), motiveert IPE studenten tot teamwerk, verbetert het communicatievaardigheden en bevordert het continuïteit van zorg (Block et al., 2021). Al deze competenties, zoals ook terug te vinden in het deel Competenties IPS, zijn cruciaal om tot IPS te komen. Daarenboven wordt duidelijk dat het ontwikkelen van interprofessionele competenties binnen IPE wordt overgedragen naar werkrelaties en bijgevolg samenwerking met professionals (Zook et al., 2018; Saaranen et al., 2020).

Er moet met andere woorden meer worden ingezet op samenwerkend handelen tijdens de opleiding en minder op multiprofessionele educatie, waarbij professionals hun leerervaringen delen, maar niet met elkaar interageren, of uniprofessioneel onderwijs, waarbij professionals geïsoleerd van elkaar leven (Reeves et al., 2008). De manier waarop IPE bekomen wordt in opleidingen verschilt erg in de literatuur. Wat echter met zekerheid kan gezegd worden, is dat IPE en IPS essentieel zijn in het gezondheidszorgberoep en ervoor zorgen dat efficiënte, effectieve, veilige en hoogwaardige patiëntenzorg gegarandeerd kan worden (Makino et al., 2013; Thannhauser et al., 2010; Wei et al., 2020; Wellmon et al., 2012).

ONDERZOEKSDESIGN

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat IPE een cruciale rol speelt bij de voorbereiding van studenten binnen de gezondheidszorg op interprofessioneel samenwerken. Het inrichten van interprofessioneel leren is uitdagend. Gebruik maken van authentieke interprofessionele leeractiviteiten is noodzakelijk om interprofessioneel leren mogelijk te maken. Bijgevolg kan de vraag gesteld worden hoe deze leeractiviteiten zo optimaal mogelijk georganiseerd kunnen worden. Deze studie had als opzet om na te gaan hoe studenten geneeskunde en studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie zichzelf scoren op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst na een LISa-awareness les. De verschillende scores van de 3-punt Likertschaal voor het item *Awareness* geven informatie omtrent het al dan niet belang hechten aan samenwerken en het bewustzijn omtrent eventuele eerder verworven assumpties over professionals. Hierbij is een 1-score de laagste score en een 3-score de hoogste score. Zo staat een 1-score gelijk aan het geen belang hechten aan samenwerking en het zich niet bewust zijn van eerder verworven assumpties over professionals. Een 2-score houdt in dat er belang gehecht wordt aan samenwerking, maar dat de student zich eerder niet bewust is van vroeger verworven assumpties over professionals. Een 3-score geeft weer dat de student belang hecht aan samenwerking en zich ook bewust is van eerder verworven assumpties over professionals (Cantaert G. R. et al., 2023). Verder werd er ook nagegaan welke gelijkenissen en/of verschillen er inhoudelijk zijn tussen de zelfreflecties van de studenten na het volgen van een LISa-awareness les. Meer specifiek werden de verschillende thema's die aan bod kwamen in de zelfreflecties in kaart gebracht. Om een antwoord te formuleren op de vooropgestelde onderzoeksvragen werd er een onderscheid gemaakt tussen een kwantitatieve en kwalitatieve analyse. De volledige werkwijze en het verloop van het onderzoek wordt onderstaand verder gedetailleerd beschreven.

Participanten

De participanten werden gerekruteerd binnen de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Gent. Specifiek werd er een verplichte online les georganiseerd binnen de LISa-leerlijn. Op deze manier wordt er vroegtijdig binnen de opleiding gestreefd naar IPE. Deze les heeft als doel om interprofessionele bewustwording te integreren in de opleiding. Binnen het huidige onderzoek werden enkel studenten uit de eerste bachelor geneeskunde en de tweede bachelor revalidatiewetenschappen en kinesitherapie opgenomen. Gezien het ging om een verplichte les, is er geen sprake van vrijwillige deelname aan het onderzoek. De groep bestond uit 195 studenten geneeskunde en 280 studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie. Er namen in totaal 475 studenten deel aan het onderzoek waarvan 281 vrouwen en 142 mannen. Voor de 52

overige studenten kon het geslacht op basis van de naam niet afgeleid worden. Om deze reden werd ervoor gekozen om de variabele 'geslacht' niet op te nemen als variabele bij de analyse van de verkregen data. Daarnaast ligt de focus ook eerder op het evalueren van het criterium *Awareness* van de RIPID-vragenlijst als zelfevaluatie en zelfreflectietool, waardoor deze variabele makkelijk buiten beschouwing gelaten kon worden.

Onderzoeksprocedure

Elke participant nam eerst deel aan een online LISa-awareness les. Voor de start van de online les bekeken de studenten een introductiefilmpje over IPS en beantwoordden ze enkele bijhorende vragen. Deze vorm van pre-teaching zorgde ervoor dat de nieuwsgierigheid van de studenten geprikkeld werd en dat hun voorkennis gestimuleerd werd. Tijdens de les werden ook enkele lesdoelen vooropgesteld. Zo moesten de studenten kunnen uitleggen dat samenwerking en communicatie in het team belangrijk is om bij te dragen aan een hoge kwaliteit van persoonsgerichte zorg. De studenten moesten de individuele verschillen, waarden en normen van andere actoren in interprofessionele zorgverlening respecteren. Ook de rollen, verantwoordelijkheden en beperkingen van elk lid binnen een team moesten door de studenten gecommuniceerd worden. Na afloop van de online les moesten de studenten reflecteren over het al dan niet creëren van bewustzijn omtrent de invulling van andere beroepen en het belang van IPS aan de hand van het item *Awareness* in de RIPID-vragenlijst. Deze vragenlijst is een rubric die bestaat uit drie kwaliteitsniveaus en acht evaluatieve criteria. Deze verschillende evaluatieve criteria werden opgenomen in de inleiding van dit onderzoek en zijn daarnaast ook terug te vinden in de RIPID-vragenlijst (Bijlage 1: RIPID-vragenlijst (Cantaert et al., 2023)). De rubric heeft een formatieve beoordelingsfunctie voor de student doordat er gebruik gemaakt wordt van indicatoren. Hierdoor kan de RIPID-vragenlijst gebruikt worden voor de (zelf)beoordeling van de interprofessionele ontwikkeling van een student en om het zelfregulerend leren te bevorderen. Binnen dit onderzoek werd er uitsluitend gebruik gemaakt van het criterium *Awareness* van deze vragenlijst. Aan de participanten werd gevraagd om een zelfreflectie neer te schrijven aan de hand van een *Google forms* formulier over dit criterium. Dit formulier bestond enerzijds uit het aan zichzelf toekennen van een score op een 3-punt Likertschaal voor het item *Awareness*. Anderzijds werd aan de studenten gevraagd deze score te beargumenteren. De verschillende lesdoelen bij de verschillende fases van de LISa-awareness les, zoals hierboven vermeld, werden samen met het verloop van de online-les in de inleiding van deze studie weergegeven (Tabel 1).

Data-analyse

1. Kwantitatieve analyse

Voor de kwantitatieve analyse werd er gebruik gemaakt van Microsoft Excel en het programma Statistic Package for Social Sciences (SPSS, SPSS Corporation, Chicago, IL, U.S.) versie 29. De verschillende zelfevaluaties met bijhorende zelfreflecties van de studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie verkregen via Google forms, werden verzameld in een Microsoft Excel bestand en vervolgens geïmporteerd in het dataverwerkingsprogramma SPSS. De scores die de studenten zichzelf gaven, werden opgevraagd via Descriptive Frequencies. De verschillen in scores tussen de groepen werden aan de hand van een chi-kwadraattoets in kaart gebracht. Het statistisch significantieniveau werd vastgelegd op $\alpha = 0.05$. Om de spreiding binnen en tussen de groepen weer te geven, werden grafische voorstellingen in de vorm van een tabel en een staafdiagram opgesteld. De zelfreflecties van de studenten werden kwalitatief geanalyseerd. De werkwijze die gehanteerd werd voor de kwalitatieve analyse wordt hieronder beschreven.

2. Kwalitatieve analyse

Kwalitatieve data-analyse is een complex, non-lineair proces dat niet enkel reflectief is, maar ook systematisch, ordelijk en gestructureerd (Holloway & Galvin., 2017). Tijdens het lezen van de argumentatie van de studenten bij hun toegekende score aan het criterium *Awareness*, werden door de onderzoekers analytische memo's of notities neergeschreven die hun interpretaties van de data omvatten. Dit hielp de onderzoekers om bij de resultaten linken te leggen tussen de data en de literatuur. Na een eerste kennismaking met de data, werden codes afgeleid uit de argumentatie. Aan de argumentatie konden meerdere codes worden toegekend. Zo konden de onderzoekers een grote variëteit aan data structureren. De zelfreflecties werden verdeeld onder de twee onderzoekers. Ze codeerden elk vijftig procent van de data. Bij onduidelijkheden of twijfel kwamen ze na overleg tot een consensus. Uiteindelijk werden de codes hiërarchisch onder thema's geplaatst (Holloway & Galvin., 2017). De thema's werden via samenwerking van de onderzoekers inductief afgeleid uit bij elkaar horende codes.

Vervolgens werd er onderzocht en vergeleken tussen en binnen de groepen welke thema's er procentueel het vaakst aan bod kwamen. Deze thema's werden visueel voorgesteld met een grafiek en in de kwalitatieve analyse uitvoerig besproken aan de hand van de argumenten van de studenten. Deze resultaten werden gecontextualiseerd geïnterpreteerd vanuit het perspectief van de onderzoekspopulatie en met behulp van de literatuur (Bazeley., 2013).

RESULTATEN

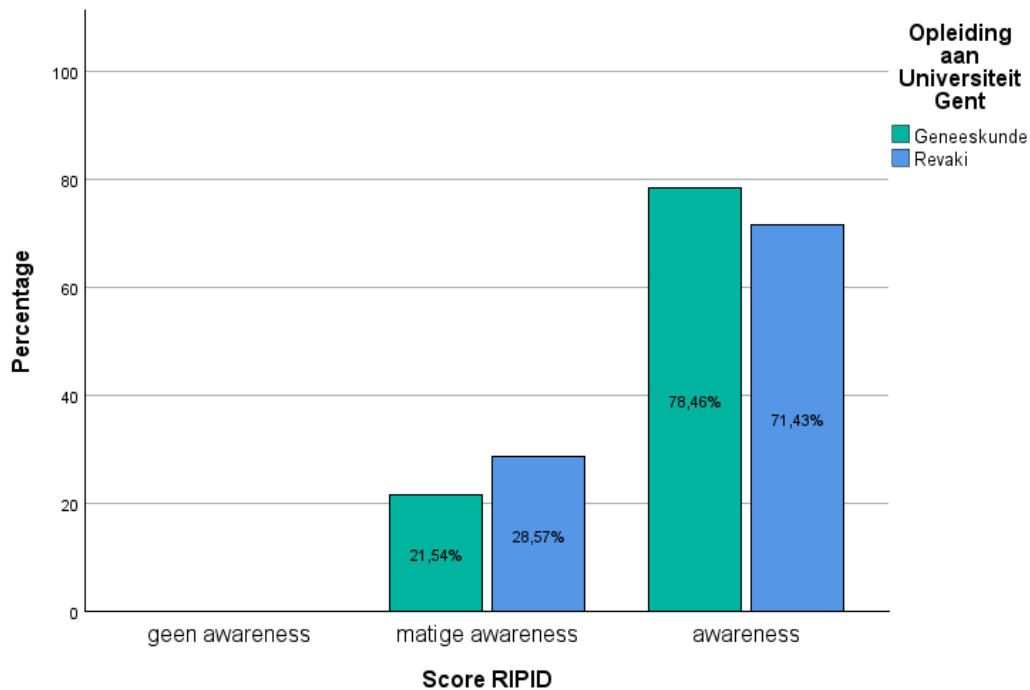
Kwantitatieve analyse

De kwantitatieve analyse biedt een antwoord op de eerste onderzoeksvraag: 'Hoe scoren studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie zichzelf op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst na een les rond Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa-awareness les)?'. Geen enkele student kende zichzelf score 1 toe op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst. Dit betekent concreet dat geen enkele student na de LISa-awareness les het gevoel had dat hij/zij geen belang hecht aan samenwerking of zich onbewust was van vooringenomen assumpties over professionals. De scoredistributie is vergelijkbaar bij studenten geneeskunde en studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie ($\chi^2(1)=2,979$; $p=0.084$) (Tabel 3).

Tabel 3: Kwantitatieve analyse van studenten geneeskunde (n=195) en studenten revalidatiewetenschappen (n=280).

	Score 1: geen awareness	Score 2: matige awareness	Score 3: awareness
Studenten geneeskunde	0 (0%)	42 (21,54%)	153 (78,46%)
Studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie	0 (0%)	80 (28,57%)	200 (71,43%)

De spreiding van de scores wordt grafisch voorgesteld in Figuur 1. Beide groepen kenden zichzelf het vaakst score 3 toe, wat wijst op een waardering van samenwerking en bewustzijn van vooringenomen assumpties over professionals. Er zijn meer studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie die zichzelf een score 2 toekenden in vergelijking met studenten geneeskunde, die zichzelf vaker score 3 gaven. De verschillen zijn echter niet significant.



Figuur 1: Staafdiagram spreiding van de scores op item Awareness van de RIPID-vragenlijst.

Kwalitatieve analyse

De kwalitatieve analyse biedt op zijn beurt een antwoord op de tweede onderzoeksvraag: ‘Welke gelijkenissen en/of verschillen zijn er inhoudelijk tussen de zelfreflecties van de studenten na het volgen van een les rond Leren Interprofessioneel Samenwerken (LISa-awareness les)?’.

Daarnaast werd aanvullend onderzocht welke verschillende thema’s aan bod kwamen binnen de zelfreflecties van de studenten geneeskunde en de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie. Binnen de kwalitatieve analyse kregen de zelfreflecties van de studenten namelijk verschillende codes toegekend. Nadien werden deze codes gecategoriseerd om zo de thema’s te bepalen. Hierbij werden *IPS*, *Beeld over beroepsgroepen*, *IP communicatie*, *Bewustwording*, *Emotionele waarden*, *Praktische implicatie* en *Professionele identiteit* als thema’s afgeleid uit de beschikbare data binnen deze studie (Tabel 4). Hoe vaak de verschillende thema’s voor beide studierichtingen samen aan bod kwamen in de zelfreflecties, wordt weergegeven in Tabel 5.

Tabel 4: Thema's kwalitatieve analyse.

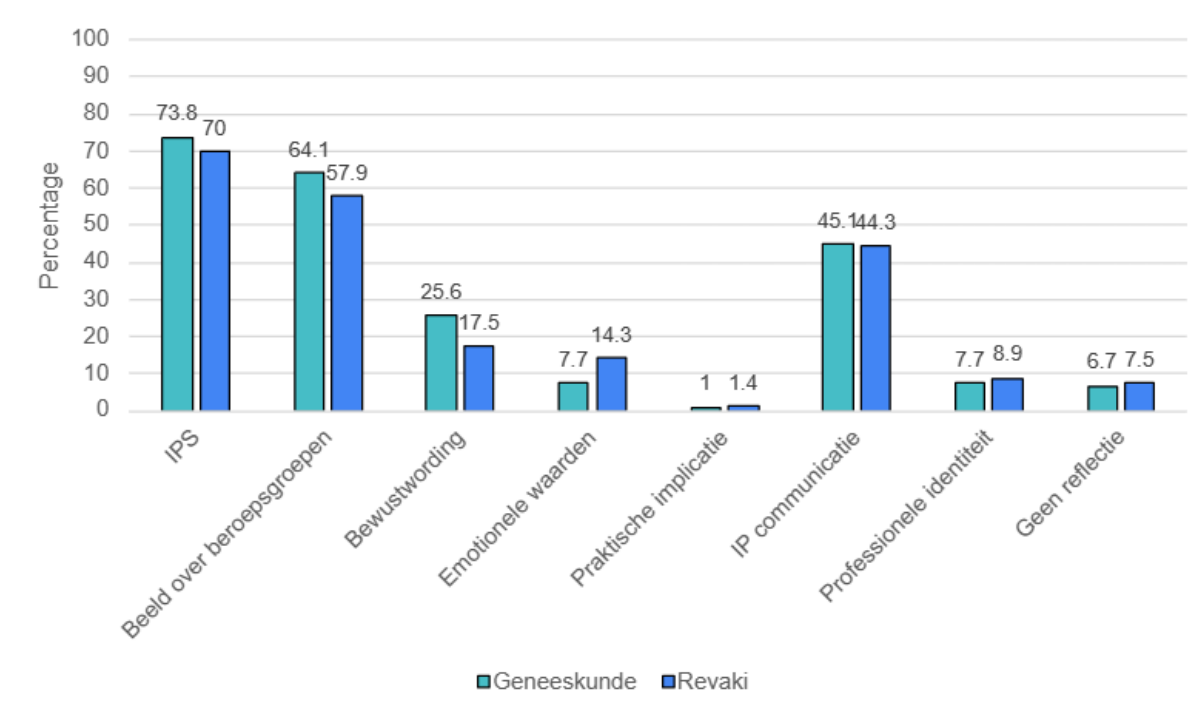
Thema's	Interprofessionele samenwerking	Beeld over beroepsgroepen	Geen reflectie
Codes	<ul style="list-style-type: none"> - IPS - Niet altijd IPS - Voordelen IPS - Op verschillende manieren kijken naar hetzelfde probleem - Verschillende invalshoeken - Doelstellingen opstellen in team - Gedeelde doelstellingen - Behandelplan opstellen in samenspraak met andere disciplines - Kennis bundelen want specialist in eigen vak - Doorverwijzen - Kennisuitbreiding door samenwerking - Geen hiërarchie - Gedeelde verantwoordelijkheid - Taakverdeling - Belang hechten aan IP relaties - Leren van andere disciplines/leren van elkaar - IP beeld in opleiding - Sterk als team - Zorgkwaliteit - Doelgerichte zorg/doelgericht werken - IPS ifv zorgkwaliteit - IPS ifv doelgerichte zorg - Holistische visie/aanpak/benadering 	<ul style="list-style-type: none"> - Rolverduidelijking - (Ontkrachting) vooroordelen - Gedachten over disciplines uitwisselen - Verkeerde opvattingen andere beroepsgroep - Beeld over andere discipline (beïnvloed door ervaring) - Beeld andere beroepsgroep - Verschillende meningen (over eigen beroepsgroep) - Visies verschillende disciplines - Interesse in andere beroepsgroepen groeit - Onwetendheid disciplines - Diagnose stellen - Specialisatie beroepsgroepen - Expertise respecteren - Niet veel bijgeleerd over rollen - Overtuiging oude vs jonge generatie 	Geen reflectie

Thema's	Bewustwording	Emotionele waarden	Praktische implicatie
Codes	<ul style="list-style-type: none"> - Bewustwording: <ul style="list-style-type: none"> o eigen beeld van beroep o door ervaring o belang IPS o beperkte kennis over andere disciplines o vooroordelen o gevolgen matige IP communicatie o hokjesdenken - Bewustzijn 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertrouwen: <ul style="list-style-type: none"> o van patiënt in zorgverleners o in andere discipline o om zelf diagnoses te stellen - (Wederzijds) respect (andere beroepsgroep/discipline) - Motivatie - Evenwaardigheid wel/niet - Gelijkheid - Beroepsfierheid - Open houding/openheid - Flexibel 	<ul style="list-style-type: none"> - Link met de praktijk/transfer naar de praktijk - Transfer naar later professioneel leven - Tips (voor professioneel leven) - Link met stage - Link met uitoefening van beroep
Thema's	IP communicatie	Professionele identiteit	
Codes	<ul style="list-style-type: none"> - IP communicatie - Uitwisselen/delen visies/meningen - Kennisuitwisseling - Richtlijnen voor IP communicatie - Teamoverleg - Open communicatie t.o.v. patiënt en andere zorgverleners - Luisteren naar de mening van andere zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> - Professionele rol - Groeien als professional - Zelfkennis (sterktes/zwaktes) - Beslissingen nemen als therapeut - Zelfstandigheid - Zelfvertrouwen - Verantwoordelijkheden - Belang van zelfreflectie - Reflectie/Kritisch over eigen handelen - Kritisch over eigen handelen 	

Tabel 5: Procentueel aan bod komen thema's in kwalitatieve analyse.

Thema's	Aantal keer besproken (procentueel)
Interprofessioneel samenwerken (IPS)	71,6%
Beeld over beroepsgroepen	60,4%
Interprofessionele communicatie (IP communicatie)	44,6%
Bewustwording	20,8%
Emotionele waarden	11,6%
Professionele identiteit	8,4%
Geen reflectie	7,2%
Praktische implicatie	1,3%

De percentages voor beide studierichtingen afzonderlijk werden ook berekend en worden ten opzichte van elkaar schematisch weergegeven in onderstaand staafdiagram (Figuur 2).



Figuur 2: Staafdiagram percentages van het voorkomen van de thema's in de zelfreflecties per discipline.

In totaal schreven 92,8 procent van de studenten een zelfreflectie. De overige 7,2 procent van de studenten schreven geen reflectie. Wanneer dit voor de deelnemende studierichtingen apart wordt bekeken, wordt een miniem verschil waargenomen. Zo schreven 6,7 procent van de studenten geneeskunde geen reflectie. Voor de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie was dit 7,5 procent. Deze studenten schreven in sommige gevallen wel uitleg over het al dan niet interessant vinden van de les. Toch was hun input te beperkt of irrelevant om een specifiek thema toe te kennen.

De studenten die wel een zelfreflectie schreven, reflecteerden het vaakst over de thema's *IPS* (71,6%), *Beeld over de beroepsgroepen* (60,4%) en *IP communicatie* (44,6%). Deze drie thema's kwamen bij een groter deel van de studenten geneeskunde aan bod in vergelijking met de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie. Toch zijn deze procentuele verschillen eerder klein.

Zo reflecteerden 73,8% van de studenten geneeskunde en 70% van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie over IPS. Het belang van IPS, de voordelen van IPS, leren van andere disciplines, sterk staan als team, een behandelplan opstellen in samenspraak met andere disciplines, gedeelde verantwoordelijkheid... zijn enkele voorbeelden van de verschillende aspecten die door deze studenten besproken werden in hun reflectie.

Het thema *Beeld over de beroepsgroepen* werd door 64,1% van de studenten geneeskunde en 57,9% van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie opgenomen in de zelfreflecties. In de meeste gevallen beschreven de studenten dat ze hun vooroordelen moesten bijstellen of dat ze geen vooroordelen hadden over de andere beroepsgroep. Toch gaven ook heel wat studenten aan nu een beter beeld te hebben over wat de andere beroepsgroep precies inhoudt en vermeldden sommige studenten dat hun interesse in de andere beroepsgroep door middel van deze les is gegroeid. Voor deze les was er bij de studenten ook sprake van een zekere onwetendheid met betrekking tot de rol van de andere beroepsgroep. Door het volgen van de LISa-awareness les, is die onzekerheid afgenomen. Zo denken studenten geneeskunde dat kinesitherapeuten vaak behandelen door middel van massage, terwijl dit slechts beperkt aan bod komt in de opleiding revalidatiewetenschappen en kinesitherapie. Studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie dachten daartegenover dat artsen slechts beperkt instaan voor het mentale welzijn van hun patiënten. Dit vooroordeel werd meermaals ontkracht door de studenten geneeskunde. Deze les droeg er, volgens de studenten, toe bij dat de studenten een duidelijker beeld kregen over de expertise van de andere beroepsgroep.

Het thema *IP communicatie* werd op zijn beurt door 45,1% van de studenten geneeskunde en 44,3% van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie besproken. Zij gaven aan dat goede IP communicatie en IPS vaak hand in hand gaan. Het inrichten van teamoverleg en open communicatie ten opzichte van de patiënt en andere zorgverleners komt de zorgkwaliteit steeds ten goede. Daarnaast is het luisteren naar en uitwisselen van meningen voor meerdere studenten heel belangrijk in functie van het interprofessioneel samenwerken, zo blijkt uit de verschillende zelfreflecties.

Naast de thema's *IPS*, *Beeld over de beroepsgroepen* en *IP communicatie* reflecteerden de studenten ook over de thema's *Bewustwording* (20,8%), *Emotionele waarden* (11,6%), *Professionele identiteit* (8,4%) en *Praktische implicatie* (1,3%). Hierbij zijn er opnieuw kleine procentuele verschillen tussen de beide studierichtingen. Van de studenten geneeskunde reflecteerde 25,6% over bewustzijn en bewustwording door eigen ervaringen of het deelnemen aan de Lisa-awareness les. Voor de studenten

revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bedroeg het percentage 17,5%. Emotionele waarden zoals vertrouwen, gelijkheid, evenwaardigheid, wederzijds respect, motivatie en beroepsfierheid werden door 7,7% van de studenten geneeskunde opgenomen in de zelfreflectie, terwijl dit bij de studenten revalidatiewetenschappen en kinesithérapie door 14,3% van de studenten werd besproken. Het thema *Professionele identiteit* komt dan weer in 7,7% van de reflecties, geschreven door de studenten geneeskunde, aan bod. Van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesithérapie reflecteerde 8,9% over dit thema.

Tot slot werd er slechts in beperkte mate gereflecteerd over de gevolgen van deze les in functie van het later professionele leven van de studenten. 1% van de studenten geneeskunde en 1,4% van de studenten revalidatiewetenschappen en kinesithérapie gaf aan nieuwe inzichten verworven te hebben die ze in het later professionele leven functioneel kunnen inzetten. Het grootste deel van de studenten reflecteerde bijgevolg niet over de transfer van de nieuwe inzichten naar de praktijk.

DISCUSSIE

Bespreking resultaten

Onze studie onderzocht hoe studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen zichzelf scoorden op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst na een LISa-awareness les. Daarnaast werden de inhoudelijke gelijkenissen en/of verschillen tussen de zelfreflecties bestudeerd en werden thema's uit de data gecodeerd.

1. *Kwantitatieve analyse*

Uit de kwantitatieve gegevens kan worden afgeleid dat studenten zich het vaakst score twee en drie toekenden binnen de zelfreflecties. Studenten hebben dus na de LISa-awareness les een (matig) bewustzijn over hun assumpties en waarderen (enigszins) interprofessionele samenwerking. Zoals reeds eerder vernoemd, werd de zelfreflectie volbracht aan de hand van een rubric (RIPID-vragenlijst). Een rubric evalueert competentiegericht (Kerkhoffs et al., 2006) en is dus een gepaste manier om te reflecteren over de LISa-awareness les, die gebaseerd is op de IPEC-competenties. Deze rubric bevat drie kwaliteitsniveaus. Het ideale aantal niveaus ligt niet vast, maar volgens Kerkhoffs et al. (2010) is het raadzaam om een even aantal niveaus te kiezen. De keuze voor drie niveaus kan zorgen voor enkele beoordelaarseffecten, namelijk centrale tendentie en het mildheidseffect. De eerste beschrijft de neiging om de elementen rond het gemiddelde of de mediaan van het beoordelingscontinuüm te scoren en zo niet de extremen te gebruiken (Korman et al., 1971). Binnen de kwantitatieve resultaten blijkt dit beoordelaarseffect matig aanwezig. 22% van de geneeskundestudenten en 29% van de studenten revalidatiewetenschappen kenden zichzelf een score voor matige awareness toe.

Het mildheidseffect wijst dan weer op de neiging om bovengemiddeld te beoordelen (Saal et al., 1980). Dit is opmerkelijk binnen de resultaten. Maar liefst 78% van de geneeskundestudenten en 71% van de studenten revalidatiewetenschappen gaven zichzelf een score drie op het item *Awareness*, terwijl geen enkele student zich een score nul gaf. Dit is een frappant resultaat na slechts één les uit de volledige LISa-leerlijn. Concluderend blijkt gebruik maken van slechts één item uit de RIPID als evaluatie-instrument op dit vlak te beperkt en is het dus mogelijk geen representatieve tool om de zelfreflectie van studenten na de les te sturen.

2. Kwalitatieve analyse

In de literatuur werden enkele belangrijke thema's omschreven die binnen IPE aan bod komen. In Tabel 6 staat een overzicht. *IPS, Beeld over beroepsgroepen, IP communicatie, Bewustwording, Emotionele waarden, Praktische implicatie, Professionele identiteit en Geen reflectie* (Tabel 4) waren de thema's die werden afgeleid uit de beschikbare data binnen deze studie. Er werd inductief te werk gegaan, zodat een beperking op de thema's, die deductief uit de literatuur konden worden afgeleid, vermeden werd. Er zijn echter enkele gelijkenissen tussen de thema's binnen de literatuur en de afgeleide thema's uit de zelfreflecties binnen deze studie. *Bewustwording* en *IP communicatie* kunnen zowel uit de literatuur als uit de reflecties worden afgeleid. *Voordelen IPS* en *Teamwerk* werden binnen deze studie onder *IPS* geclassificeerd, *Vooroordelen* vindt men onder *Beeld over beroepsgroepen* en *Professionele rol* werd als *Professionele identiteit* gelabeld. De thema's *Emotionele waarden, Praktische implicatie* en *Geen reflectie* werden bijkomend uit de data afgeleid. Op basis van de literatuur en de reflecties is deze les dus een goede vorm van IPE, aangezien er een grote overlap is tussen de thema's in de literatuur en in de zelfreflecties. Daarnaast kwam meermaals in de reflecties aan bod dat de LISa-awareness les goed getimed was, dat de filmpjes zorgden voor bewustwording en dat de werkvormen (onder andere het opmaken van de woordenwolk over de andere discipline) een meerwaarde waren. De les werd als leerrijk ervaren. De studenten vonden het klaarblijkelijk wel spijtig dat de les gelimiteerd werd tot twee disciplines.

Tabel 6: Thema's omtrent IPE binnen literatuur.

Thema	Literatuur
Bewustwording	Mette et al. (2021); IPEC (2023)
IP communicatie	CIHC (2010); Sangaleti et al. (2017); IPEC (2023)
Vooroordelen	CIHC (2010); Greer et al. (2012); Bochatay et al. (2019); Kerins et al. (2023)
Teamwerk	Sangaleti et al. (2017); Dahl & Crawford (2018); Makkonen et al. (2023); IPEC (2023)
Professionele rol	CIHC (2010); Kumar et al. (2016); IPEC (2023)
Voordelen IPS	Thannhauser et al. (2010); Wellmon et al. (2012); Makino et al. (2013); Sangaleti et al. (2017); Wei et al. (2020)

Zoals eerder werd aangegeven, is IPS een cruciaal onderdeel van IPE. Binnen de maatschappij stijgt namelijk de prevalentie van multimorbiditeit door de veroudering van de populatie. De complexiteit van de ziektebeelden zorgt voor een grote uitdaging in het huidige gezondheidszorgsysteem (Noël et al., 2007; Whitty et al., 2020; Onder et al., 2015). De klemtoon verplaatst zich van zorg, gefocust op

medische doelstellingen, naar doelgerichte zorg¹. Om zorg op maat van de patiënt te bekomen, is samenwerking tussen zorgverleners essentieel (Sirimsi et al., 2022). Binnen de behandeling van multimorbiditeit is deze zorg ongetwijfeld een noodzaak, door de complexiteit en relaties tussen de ziektes (Bookey-Basset et al., 2017). IPS wordt met andere woorden automatisch geïmplementeerd in de hedendaagse zorg. De reflecties van de studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen gaan respectievelijk voor 73,8% en 70% over het thema *IPS*, waarin onder andere volgende codes terugkomen: doelgerichte zorg, zorgkwaliteit, holistische benadering, gedeelde doelstellingen en verantwoordelijkheid, geen hiërarchie, verschillende invalshoeken, teamwerk... Deze codes getuigen van een correcte ingesteldheid bij het streven naar IPS en dus doelgerichte zorg (CIHC, 2010; IPEC, 2023). Deze les vormt met andere woorden een geschikte kennismaking met samenwerking tussen verschillende disciplines en bevordert een coöperatieve ingesteldheid.

Ook het thema *Emotionele waarden* is belangrijk met betrekking tot IPS. Zorgverleners dienen namelijk open te staan voor IPS en dienen de waarde van IPS voor betere gezondheidszorgresultaten te erkennen (Sirimsi et al., 2023). Binnen het thema *Emotionele waarden* kwam gelijkheid vaak naar voren. Er was geen sprake van het gevoel van een bepaalde hiërarchie, integendeel, voornamelijk positieve waarden, zoals wederzijds respect, vertrouwen, openheid, motivatie... wogen door. In de studie van Makkonen et al. (2023) werd echter tijdens reflectiegesprekken over stage wel een medische hiërarchie geobserveerd bij studenten van de discipline geneeskunde. Hiërarchie tussen beroepen kan de productiviteit belemmeren (Lackie et al., 2020) en de patiëntveiligheid bedreigen (Pedersen et al., 2018). Dat de hiërarchie in deze studie niet aan bod kwam, kan mogelijk te maken hebben met de rolverduidelijking binnen het thema *Beeld over beroepsgroepen*, die in meer dan 50% van de reflecties was terug te vinden. Rolverduidelijking houdt onder andere het erkennen en respecteren van de diversiteit van de professionele rol, verantwoordelijkheden en competenties van andere zorgverleners in (CIHC, 2010). De taakverdeling werd binnen de LISa-awareness les voor de studenten wellicht duidelijker, waardoor er respect groeide voor de andere discipline. Dit respect kan zich geuit hebben in de vorm van een gelijkheidsgevoel, doordat elk zijn expertise en autonome rol heeft binnen het hulpverleningsproces. Samenwerking leidt zo tot het bundelen van kennis.

Een ander opmerkelijk resultaat binnen het thema *Emotionele waarden* is dat studenten revalidatiewetenschappen (14,3%) beduidend meer op emotioneel vlak reflecteerden, dan de studenten geneeskunde (7,7%). Perfectionisme is een vaak voorkomende karaktereigenschap bij hoog

¹ Zorg gebaseerd op medische doelstellingen, uitgaande van de onderliggende waarden en prioriteiten van de patiënt, vastgesteld binnen de bestaande klinische context en gebruikt om beslissingen te nemen over het gebruik of de beperking van specifieke medische interventies (Secunda et al., 2020).

presterende individuen, dus ook bij studenten geneeskunde (Peters et al., 2012). Perfectionisme wordt daarbij vaak geassocieerd aan een meer rationele in plaats van emotionele denkwijze. Dit kan mogelijk een verklaring bieden voor het lagere percentage van reflecties over emotionele waarden door studenten geneeskunde.

Deze les bereikt door de implementatie van attitudes en waarden, maar ook door het verwerven van kennis en vaardigheden het doel van hoger onderwijs in de gezondheidszorg, namelijk studenten voorbereiden op de praktijk (Kumar et al., 2016). 1% en 1,4% van de studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie reflecteerden na de les over de praktische implicatie. De LISa-awareness les gaf met andere woorden voor een beperkt aantal studenten aanleiding tot generalisatie van een les over IPS naar een toekomstvisie over de implementatie van IPS in het werkveld, terwijl dit niet in de lesdoelstellingen werd opgenomen of geëxpliciteerd. De studenten, die deelnamen aan deze studie, bevonden zich respectievelijk in eerste en tweede bachelor van hun opleiding. Het feit dat de studenten nog verschillende studiejaren voor de boeg hebben, kon er mogelijk voor zorgen dat ze nog niet spontaan reflecteerden over de praktische implicatie van verworven inzichten na de interdisciplinaire les. In toekomstige LISa-awareness lessen kan een reflectie over de praktische implicatie wel als doelstelling worden opgenomen, zodat studenten beroep doen op hogere orde denkvaardigheden volgens de taxonomie van Bloom, die de executieve functies stimuleren (Anderson et al., 2001). Mogelijk kan dit leiden tot het transfereren van een les in afgebakende context naar IPS in de praktijk. Het spontaan reflecteren van enkele studenten over de praktische implicatie kan verklaard worden, doordat er vaker wordt gekozen voor IPE dat zo ingericht wordt dat leerlingen een positieve houding aannemen tegenover samenwerken (Bhattacharya et al., 2023; Cantaert et al., 2022). Ze worden met andere woorden geënthousiasmeerd om IPS op te nemen als onderdeel van hun professionele identiteit. Echter stellen Baker et al. (2011) en Pecukonis (2014) dat een professionele identiteit vaak wordt gekenmerkt door beroepsgerichte mentaliteit, die een barrière kan vormen voor samenwerking. De code *Zelfstandigheid* binnen het geïdentificeerde thema *Professionele identiteit* zou deze stelling kunnen bevestigen. De codes die echter het meest aan bod kwamen binnen dit thema, waren *Reflectie over eigen handelen* en *Zelfkritisch zijn*. Deze kritische en reflecterende ingesteldheid is noodzakelijk om een professionele identiteit te ontwikkelen, daar dit begrip wordt beschreven als een voortdurend proces van interpretatie en herinterpretatie van ervaringen (Kumar et al., 2016).

Uit het onderzoek van Ulrich et al. (2019) blijkt dat zorgprofessionals uit verschillende beroepsgroepen over het algemeen een positieve houding aannemen op vlak van communicatie en teamwerk met andere gezondheidszorgberoepen. Het belang van het thema *IP communicatie* kwam in bijna 50% van

de reflecties aan bod. De codes die hiertoe behoorden, getuigden inderdaad van een positieve houding tegenover communicatie tussen zorgverleners, maar ook met de patiënt. Communicatie met de patiënt en de omgeving is een van de competenties binnen CIHC om tot IPS en dus ook doelgerichte zorg te komen (CIHC, 2010; Sirimsi et al., 2022).

Het is echter wel belangrijk dat er verder aandacht besteed wordt aan een goede samenwerking tussen zorgprofessionals om die positieve houding te blijven garanderen (Makino et al., 2013). Hieruit kan besloten worden dat IPE een leerproces over de volledige professionele carrière vereist en niet enkel binnen onderwijs geïmplementeerd moet worden, maar ook op de werkvloer. De LISa-leerlijn vormt met andere woorden een goede bewustwording van en kennismaking met IPS. Deze bewustwording komt namelijk in 25,6% voor de studenten geneeskunde en 17,5% voor de studenten revalidatiewetenschappen van de reflecties terug. Om de IPEC-competenties echter zoveel mogelijk na te streven, moet er blijven ingezet worden op IPE. Concluderend is IPE een levenslang proces.

Om tot IPE te komen, kan feedback eveneens niet ontbreken. Uit een review van Wong et al. (2022) wordt namelijk duidelijk dat peerfeedback² extra voordelen aan het leerproces biedt in vergelijking met feedback vanuit de opleiding. De studenten hebben zichzelf geëvalueerd en hebben gereflecteerd over de les, maar peerfeedback werd niet opgenomen binnen de evaluatie van de LISa-awareness les. Deze vorm van terugkoppeling versterkt nochtans het bewustzijn van individuele vaardigheden en suggereert mogelijkheden om in het leerproces te groeien (Latifi et al., 2021; LeClair-Smith et al., 2016). Als gevolg van het krijgen van diverse evaluaties door meerdere *peers*, zien studenten hun werk vanuit nieuwe perspectieven, wordt het kritisch denken gefaciliteerd en raken de studenten gemotiveerd om een grotere verantwoordelijkheid te nemen inzake hun leerproces (Brún et al. 2022). Dit werd bevestigd door de studie van Yang et al. (2006), die stelt dat studenten kritischer reflecteren over hun werk en het nauwkeuriger herzien, aangezien ze twijfels hebben over de feedback van hun medestudenten, waardoor ze bevestiging zoeken in andere bronnen. Samenvattend zouden studenten door de implementatie van peerfeedback meer aan zelfreflectie doen, wat belangrijk is voor de ontwikkeling van een professionele identiteit (Vilagra et al., 2024). Binnen de kwalitatieve resultaten kwam het thema *Professionele identiteit* miniem aan bod, terwijl dit tot de IPEC-competenties behoort. Deze competentie zou in de toekomst dus meer bewerkstelligd kunnen worden door peerfeedback op te nemen in de LISa-awareness les.

Peerfeedback geven, hoeft zich overigens niet te beperken tot dezelfde discipline. Dit kan ook interprofessioneel georganiseerd worden. Dan komen er bovendien extra voordelen bij.

² Peerfeedback is een onderdeel van peerteaching en houdt een coöperatieve leerstijl in waarbinnen studenten elkaar voorzien van feedback op hun werk en prestaties (University of Oxford, z.d.).

Interprofessionele peerfeedback biedt studenten een informele ruimte om te leren over andere beroepen en bijhorende perspectieven (Kwon et al., 2018). Binnen onze resultaten komt het thema *Beeld over beroepsgroepen* in meer dan 50% van de reflecties naar voren. Dit thema komt ook terug binnen de IPEC-competenties, onder de rubriek *Rollen en verantwoordelijkheid*, en binnen CIHC, onder de rubriek *rolverduidelijking*. *Leren over andere beroepen* is dus een cruciale competentie om te streven naar IPS. Binnen IPE kan deze competentie benadrukt en verworven worden door het opnemen van interprofessionele peerfeedback.

Daarnaast kan *Ervaringen opdoen met gezamenlijk leren* resulteren in een grotere appreciatie van zowel vergelijkbare als unieke benaderingen die andere zorgprofessionals aanbrengen, wat op zijn beurt kan zorgen voor verbeterde samenwerkingsvaardigheden (Honan et al., 2015; Wilhelmsson et al., 2009). Deze appreciatie komt terug binnen het thema *Emotionele waarden*. Voornamelijk gelijkheid, openheid en respect kwamen aan bod. Vanuit appreciatie en respect voor elkaar, zal IPS tussen zorgverleners efficiënt verlopen. Interprofessionele peerfeedback draagt bij aan de IPEC-competentie *Waarden en ethiek*, waardoor IPS op een effectieve manier wordt bekomen. Interprofessionele peerfeedback is dus ook bevorderlijk voor voorgenoemde IPEC-competentie.

Er worden overigens geen vooroordelen over specifieke groepen binnen de gezondheidszorg geobserveerd bij het geven van peerfeedback. Interprofessionele feedback werd in de studie van van Schaik et al. (2016) door studenten als bruikbaar gezien en werd positief onthaald. Niettegenstaande alle positieve aspecten, werd vastgesteld dat er behoefte is aan het verbeteren van de waarde en kennis van studenten over het geven en ontvangen van peerfeedback (Wong et al., 2022). Er is dus nood aan het ontwikkelen van voorbereidende programma's die kennis, vaardigheden en attitudes aanspreken en voortdurende ondersteuning bieden aan studenten om peerfeedback als leermiddel te kunnen inzetten (Wong et al., 2022). Ook het aanreiken van verschillende middelen, zoals een rubric of een discussiebord, tijdens het proces van peerfeedback, kan een hulpmiddel bieden (Brún et al. 2022).

Doordat (interprofessionele) peerfeedback een meerwaarde voor het leerproces vormt, is dit een cruciaal onderdeel van IPE en kan dit dus, in de toekomst, in de LISa-leerlijn worden geïmplementeerd. Een opmerking die hierbij dient gemaakt te worden, is dat studenten ondersteund moeten worden in het feedbackproces en dat dit op een gestructureerde wijze moet worden aangeboden. Een voorstel voor vervolgonderzoek is met andere woorden om de focus te verleggen van pure zelfreflectie, naar zelfreflectie en interprofessionele peerfeedback. Dit zou eventueel aan de hand van focusgroepen georganiseerd kunnen worden. Deze methode zou ook bevorderlijk kunnen zijn voor de studenten die geen zelfreflectie neerschreven. 6,7% van de geneeskundestudenten en 7,5% van de studenten revalidatiewetenschappen slaagden er aan de hand van de RIPID-vragenlijst namelijk niet in om een

zelfreflectie te maken. Mogelijk was de opdracht niet duidelijk of onvoldoende gestructureerd. Via focusgroepen onder begeleiding van een docent zou structuur bewaakt kunnen worden en zou aan de discussie richting kunnen worden gegeven (eventueel aan de hand van vooropgestelde vragen/thema's...), waardoor studenten tot zowel zelfreflectie als tot peerfeedback komen. Blankenstein et al. (2021) beschreven namelijk dat discussie tussen *peers* over de feedback cognitieve verwerking kan versterken, waardoor studenten via actief leren nieuwe ideeën vormen en uitgewerkte, mentale modellen ontwikkelen.

Limitaties

Kwalitatief onderzoek is een brede term voor onderzoeksmethodologieën die ervaringen, gedragingen, interacties en sociale contexten van personen beschrijven en verklaren (Strauss & Corbin, 1990). Binnen deze studie werden geschreven zelfreflecties doorgenomen, gecodeerd en gethematiseerd. Gedragingen, interacties en sociale contexten konden met andere woorden niet geobserveerd worden. Dit is een tekortkoming van de studie.

Ook kon geslacht niet in rekening worden gebracht binnen de kwantitatieve en kwalitatieve analyse, daar de vragenlijst voor zelfreflectie geen vraag over geslacht bevatte. Het geslacht van de participanten was met andere woorden ongekend. Dit kon een factor geweest zijn die mogelijk een impact had op de resultaten (Ko et al., 2014). Andere factoren, zoals eerdere interprofessionele ervaringen (Curran et al., 2007), ouders die werkzaam zijn in de gezondheidszorg (Tunstall-Pedoe et al., 2003), leeftijd (Ko et al., 2014)... kunnen ook een invloed uitoefenen op de verdeeldheid tussen en binnen de groepen en dienen opgenomen te worden in toekomstig onderzoek.

Kwalitatieve datacollectie bestaat veelal uit interviews, focusgroepen of observaties van participanten (Fossey et al., 2002). In vervolgonderzoek kunnen deze methodes worden opgenomen binnen een aselechte steekproef, rekening houdend met opleiding en geslacht, om het aantal aan data te beperken. Eventueel konden ook sessies met beeld en audio worden opgenomen en getranscribeerd om de interacties en gedragingen in de analyse te implementeren. Natuurlijk dient wel de opmerking gemaakt te worden dat de kwalitatieve analyse subjectief is en dat er door het thematiseren van de ruwe data ook informatie verloren gaat. In vervolgonderzoek is het met andere woorden belangrijk om de criteria voor betrouwbaarheid van kwalitatief onderzoek (internal and external validity, reliability, objectivity) in acht te nemen (Lincoln & Guba, 1985). Als er meerdere onderzoekers zijn, dient er daarnaast een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te worden uitgevoerd. In deze studie werd dit niet opgenomen in kader van werkbelasting, wel werd er bij twijfel een overleg ingepland tussen beide onderzoekers om tot een consensus te komen.

CONCLUSIE

Deze educatieve masterproef onderzocht hoe studenten geneeskunde en studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie zichzelf scoren op het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst na een LISa-awareness les. Het merendeel van de studenten uit beide disciplines kenden zichzelf de hoogste score toe op de vragenlijst, wat getuigt van een grote waardering voor IPS en een volledig bewustzijn van vooringenomen assumpties. Opmerkelijk was dat geen enkele student zichzelf score één gaf. Door het frappante resultaat en de beoordelaarseffecten dient echter de vraag gesteld te worden of enkel het gebruik van het item *Awareness* van de RIPID-vragenlijst een betrouwbare tool is om de zelfreflectie van studenten na de interprofessionele les te sturen. De items *Values*, *Openness* en *Self-efficacy* uit de RIPID-vragenlijst zouden eventueel bijkomend verdiepend denken bij het maken van een zelfreflectie kunnen stimuleren. Dit kan een onderwerp voor vervolgonderzoek vormen.

Daarnaast onderzocht deze studie welke gelijkenissen en/of verschillen er inhoudelijk zijn tussen de zelfreflecties van de studenten na het volgen van de LISa-awareness les. Er kwam overkoepelend in de zelfreflecties aan bod dat de les goed getimed was, dat de filmpjes zorgden voor bewustwording en dat de werkvormen (onder andere het opmaken van de woordenwolk over de andere discipline) een meerwaarde boden. De les werd enerzijds als leerrijk ervaren, maar anderzijds vonden de studenten het spijtig dat de les gelimiteerd werd tot twee disciplines. In functie van generalisatie naar andere expertises, kan de woordenwolk in toekomstige LISa-awareness lessen ingezet worden over meerdere (para)medische disciplines. De studenten geneeskunde en revalidatiewetenschappen en kinesitherapie kunnen samen reflecteren over andere expertises aan de hand van deze werkvorm. Eventueel kan achteraf een filmpje getoond worden, opgenomen door een expert binnen een andere discipline, zoals logopedie, voeding en dieetkunde, ergotherapie... om de professionele rol te verduidelijken. Dit zou de bewustwording bevorderen, zonder dat er grote, organisatorische aanpassingen aan de les gemaakt moeten worden.

Binnen het kwalitatieve luik van dit onderzoek kwamen de thema's *IPS*, *beeld over beroepsgroepen* en *IP communicatie* in de zelfreflecties het vaakst aan bod. Dit strookt met de vooropgestelde lesdoelstellingen. De thema's *Bewustwording*, *Emotionele waarden*, *Professionele identiteit* en *Praktische implicatie* kwamen minder naar voren. Opvallend was de discrepantie tussen de studentengroepen met betrekking tot het aantal zelfreflecties over emotionele waarden. Onder andere respect, evenwaardigheid, openheid en vertrouwen zijn cruciale waarden, die een zorgverlener moet bezitten om tot IPS te komen. Daarnaast werd reeds aangegeven dat interprofessionele peerfeedback een meerwaarde vormt voor het leerproces en dat dit bijgevolg een cruciaal onderdeel is voor IPE. In de toekomst kunnen interprofessionele peerfeedbacksessies dus worden geïmplementeerd in de LISa-awareness les. Aangezien deze sessies gestructureerd moeten

plaatsvinden, kan de inhoud gestuurd worden. Via een discussiebord, padlet of een ander medium kan de focus liggen op feedback over voorgenoemde emotionele waarden voor zorgverleners.

Door de limitaties van dit onderzoek, kunnen de resultaten echter niet volledig gegeneraliseerd worden. Er dient vervolgonderzoek plaats te vinden, dat zich toespitst op interviews, focusgroepen en/of observaties van participanten.

LITERATUURLIJST

- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Raths, J., & Wittrock, M. C. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Longman.
- Baker, L., Egan-Lee, E., Martimianakis, M. A., & Reeves, S. (2011). Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 25(2), 98-104. doi:10.3109/13561820.2010.505350
- Best, S., & Williams, S. (2019). Professional identity in interprofessional teams: findings from a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 33(2), 170-181. doi:10.1080/13561820.2018.1536040
- Bhattacharya, S. B., Sabata, D., Gibbs, H., Jernigan, S., Marchello, N., Zwahlen, D., Yang, F. M., Bhattacharya, R. K., & Burkhardt, C. (2023). The SPEER: An interprofessional team behavior rubric to optimize geriatric clinical care. *Gerontology & geriatrics education*, 44(2), 316–328. <https://doi.org/10.1080/02701960.2021.2002854>
- Block, L., LaVine, N. A., Martinez, J., Strawser, J., Lu, C., Cacace, F., ... & Coletti, D. J. (2021). A novel longitudinal interprofessional ambulatory training practice: the improving patient access care and cost through training (IMPACcT) clinic. *Journal of Interprofessional Care*, 35(3), 472-475.
- Bochatay, N., Bajwa, N. M., Blondon, K. S., Junod Perron, N., Cullati, S., & Nendaz, M. R. (2019). Exploring group boundaries and conflicts: a social identity theory perspective. *Medical education*, 53(8), 799–807. <https://doi.org/10.1111/medu.13881>
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., Mckey, C. A., & Akhtar-Danesh, N. (2017). Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 71–84. <https://doi.org/10.1111/jan.13162>
- Caloudas, Alexandra B. PhD1; Arredondo, Kelley PhD2; Godwin, Kyler M. PhD, MPH3; Watts, Bradley V. MD, MPH4; Croom, Travis MPH5; O'Brien, Bridget PhD6; Topor, David R. PhD, MS-HPed7; Battistone, Michael J. MD8; Edens, Ellen L. MD, MPE9; Singh, Mamta K. MD, MS10;

- Horstman, Molly J. MD, MS11. (2023) Development of Health Professions Education Competencies for a National Fellowship Program: A Group Consensus Process. *Academic Medicine* ():[10.1097/ACM.00000000000005468](https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005468)
- Canadian Interprofessional Health Collaborative. *A national interprofessional competency framework*. Vancouver, BC, Canada: College of Health Disciplines, 2010.
- Cantaert, G. R., Pype, P., Valcke, M., & Lauwerier, E. (2022). Interprofessional Identity in Health and Social Care: Analysis and Synthesis of the Assumptions and Conceptions in the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14799.
- Cantaert, G.R. & Pype, P. & Lauwerier, E. (2023). Placing Identity at the Center of Assessing Interprofessional Learning: Development of the Rubric InterProfessional Identity Development (RIPID). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3296691/v1>
- Clark K, Hoffman A. (2019). Educating healthcare students: Strategies to teach systems thinking to prepare new healthcare graduates. *J Prof Nurs*. 2019;35(3):195-200.
- Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (2018). The Development of Professional Identity. In *Understanding Medical Education* (pp. 239-254).
- Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019). Supporting the development of a professional identity: General principles. *Medical teacher*, 41(6), 641–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>
- Curran, V. R., Sharpe, D., & Forristall, J. (2007). Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Medical education*, 41(9), 892–896. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x>
- Dahl, B. M., & Crawford, P. (2018). Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. *Journal of interprofessional care*, 32(2), 178–184. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164>
- D'Amour D and Oandasan I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J Interprof Care* 2005; 19(Suppl. 1): 8–20.

- De Brún, A., Rogers, L., Drury, A., & Gilmore, B. (2022). Evaluation of a formative peer assessment in research methods teaching using an online platform: A mixed methods pre-post study. *Nurse education today*, 108, 105166. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105166>
- Engel, J. M., & Prentice, D. (2013). The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics*, 20(4), 426–435. <https://doi.org/10.1177/0969733012468466>
- Fiordelli, M., Schulz, P. J., & Caiata Zufferey, M. (2014). Dissonant role perception and paradoxical adjustments: an exploratory study on Medical Residents' collaboration with Senior Doctors and Head Nurses. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 19(3), 311–327. <https://doi.org/10.1007/s10459-013-9471-7>
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and evaluating qualitative research. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 36(6), 717–732. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01100.x>
- Fox, A., & Reeves, S. (2015). Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of interprofessional care*, 29(2), 113-118.
- Greer, L. L., Saygi, O., Aaldering, H., & de Dreu, C. K. (2012). Conflict in medical teams: opportunity or danger?. *Medical education*, 46(10), 935–942. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04321.x>
- Hays RB, Ramani S, Hassell A. Healthcare systems and the sciences of health professional education. *Adv Health Sci Educ*. 2020;25(5):1149-1162.
- Honan, L., Fahs, D.B., Talwalkar, J.S., & Kayingo, G. (2015). Interprofessional learning: Perceptions of first year health students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(6), 39. doi: 10.5430/jnep.v5n6p39
- Huber C. (2022). Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung [Interprofessional Collaboration in Health Care]. *Praxis*, 110(1), 3–4. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003808>

- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).
- Interprofessional Education Collaborative. (2023). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: preliminary draft revisions*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Kerins, J., Smith, S. E., & Tallentire, V. R. (2023). "Ego massaging that helps": a framework analysis study of internal medicine trainees' interprofessional collaboration approaches. *Medical education online*, 28(1), 2243694. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2243694>
- Kerkhoffs, J., Stark, E., & Zeelenberg, T. (2006). *Rubrics als beoorderlingsinstrument voor vaardigheden*. Enschede: Stichting leerplanontwikkeling (SLO).
- Kline, C. C., Park, S. E., Godolphin, W. J., & Towle, A. (2020). Professional Identity Formation: A Role for Patients as Mentors. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(10), 1578–1586. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003561>
- Ko, J., Bailey-Kloch, M., & Kim, K. (2014). Interprofessional experiences and attitudes toward interprofessional health care teams among health sciences students. *Social work in health care*, 53(6), 552–567. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.903884>
- Korman, A. K. (1971). *Industrial and organizational psychology*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Kumar, K., Roberts, C., & Thistlethwaite, J. E. (2016). Becoming interprofessional: professional identity formation in the health professions. In R. L. Cruess, S. R. Cruess, & Y. Steinert (Eds.), *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity* (2 ed., pp. 140-154). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kwon, J. Y., Bulk, L. Y., Giannone, Z., Liva, S., Chakraborty, B., & Brown, H. (2018). Collaborative peer review process as an informal interprofessional learning tool: Findings from an exploratory study. *Journal of interprofessional care*, 32(1), 101–103. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1358156>

- Lackie, Kelly & Murphy, Gail. (2020). The impact of interprofessional collaboration on productivity: Important considerations in health human resources planning. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 21. 100375. [10.1016/j.xjep.2020.100375](https://doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100375)
- Lapkin, S., Levett-Jones, T., & Gilligan, C. (2011). The effectiveness of interprofessional education in university-based health professional programs: A systematic review. *JBI library of systematic reviews*, 9(46), 1917–1970. <https://doi.org/10.11124/01938924-201109460-00001>
- Latifi, S., Noroozi, O., Hatami, J., & Biemans, H. J. (2021). How does online peer feedback improve argumentative essay writing and learning?. *Innovations in Education and Teaching International*, 58(2), 195-206.
- LeClair-Smith, C., Branum, B., Bryant, L., Cornell, B., Martinez, H., Nash, E., & Phillips, L. (2016). Peer-to-peer feedback. *The Journal of Nursing Administration*, 46(6), 321-328.
- Leedham-Green, K., Knight, A., & Iedema, R. (2020). Developing Professional Identity in Health Professional Students. In D. Nestel, G. Reedy, L. McKenna, & S. Gough (Eds.), *Clinical Education for the Health Professions: Theory and Practice* (pp. 1-21). Singapore: Springer Singapore.
- Lillebo, B., & Faxvaag, A. (2015). Continuous interprofessional coordination in perioperative work: an exploratory study. *Journal of interprofessional care*, 29(2), 125-130.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- MacIntosh J and McCormack D. Partnerships identified in primary health care literature. *Int J Nurs Stud* 2001; 38: 547–555.
- Makino, T., Shinozaki, H., Hayashi, K., Lee, B., Matsui, H., Kururi, N., Kazama, H., Ogawara, H., Tozato, F., Iwasaki, K., Asakawa, Y., Abe, Y., Uchida, Y., Kanaizumi, S., Sakou, K., & Watanabe, H. (2013). Attitudes toward interprofessional healthcare teams: a comparison between undergraduate students and alumni. *Journal of interprofessional care*, 27(3), 261–268. <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.751901>

- Mette, M., Baur, C., Hinrichs, J., & Narciß, E. (2021). Gaining interprofessional knowledge and interprofessional competence on a training ward. *Medical Teacher*, 43(5), 583-589.
- Nilsen, E. R., Olafsen, A. H., Steinsvåg, A. G., Halvari, H., & Grov, E. K. (2016). Stuck between a rock and a hard place: the work situation for nurses as leaders in municipal health care. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 153-161.
- Noël, P. H., Parchman, M. L., Williams, J. W., Jr, Cornell, J. E., Shuko, L., Zeber, J. E., Kazis, L. E., Lee, A. F., & Pugh, J. A. (2007). The challenges of multimorbidity from the patient perspective. *Journal of general internal medicine*, 22 Suppl 3(Suppl 3), 419–424.
<https://doi.org/10.1007/s11606-007-0308-z>
- Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J., & Braithwaite, J. (2010). How and where clinicians exercise power: Interprofessional relations in health care. *Social science & medicine*, 71(5), 898-909.
- Onder, G., Palmer, K., Navickas, R., Jurevičienė, E., Mammarella, F., Strandzheva, M., Mannucci, P., Pecorelli, S., Marengoni, A., & Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle (JA-CHRODIS) (2015). Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS). *European journal of internal medicine*, 26(3), 157–159. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.020>
- Pecukonis E. (2014). Interprofessional education: a theoretical orientation incorporating profession-centrism and social identity theory. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 42 Suppl 2, 60–64.
<https://doi.org/10.1111/jlme.12189>
- Pedersen AHM, Rasmussen K, Grytnes R, Nielsen KJ. Collaboration and patient safety at an emergency department—a qualitative case study. *J Health Organ Manag*. 2018;32(1):25-38. doi:10.1108/JHOM-09-2016-0174
- Poole, C., & Patterson, A. (2021). Fostering the development of professional identity within healthcare education-interdisciplinary innovation. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 52(4, Supplement), S45-S50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2021.08.012>

Peters, M., & King, J. (2012). Perfectionism in doctors. *BMJ*, 344.

Quintero GA. Medical education and the healthcare system: Why does the curriculum need to be reformed? *BMC Med.* 2014;12(1):213.

Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>

Rosenkranz KM, Arora TK, Termuhlen PM, et al. Diversity, equity and inclusion in medicine: Why it matters and how do we achieve it? *J Surg Euc.* 2021;78(4):1058-1065.

Saal, F. E., Downey, R. G., & Lahey, M. A. (1980). Rating the ratings: Assessing the psychometric quality of rating data. *Psychological Bulletin*, 88(2), 413–428.

Saaranen, T., Silén-Lipponen, M., Palkolahti, M., Mönkkönen, K., Tiihonen, M., & Sormunen, M. (2020). Interprofessional learning in social and health care—Learning experiences from large-group simulation in Finland. *Nursing open*, 7(6), 1978-1987.

Sangaletti, C., Schweitzer, M. C., Peduzzi, M., Zoboli, E. L. C. P., & Soares, C. B. (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 15(11), 2723–2788. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003016>

Schönenberger, N., Sottas, B., Merlo, C., Essig, S., & Gysin, S. (2020). Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC nursing*, 19, 1-10.

Secunda, K., Wirpsa, M. J., Neely, K. J., Szmuiłowicz, E., Wood, G. J., Panozzo, E., McGrath, J., Levenson, A., Peterson, J., Gordon, E. J., & Kruser, J. M. (2020). Use and Meaning of "Goals of Care" in the Healthcare Literature: a Systematic Review and Qualitative Discourse Analysis. *Journal of general internal medicine*, 35(5), 1559–1566. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05446-0>

Sirimsi, M. M., De Loof, H., Van den Broeck, K., De Vliegheer, K., Pype, P., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2022). Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ open*, *12*(10), e062111.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>

Sirimsi, M. M., De Loof, H., Van den Broeck, K., De Vliegheer, K., Van Royen, P., Pype, P., Driessens, K., Verté, E., Remmen, R., & Van Bogaert, P. (2023). Development of a toolkit to improve interprofessional collaboration and integration in primary care using qualitative interviews and co-design workshops. *Frontiers in public health*, *11*, 1140987.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140987>

Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research*. California: Sage, 1990.

Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of interprofessional care*, *23*(1), 41-51.

Thannhauser, J., Russell-Mayhew, S., & Scott, C. (2010). Measures of interprofessional education and collaboration. *Journal of interprofessional care*, *24*(4), 336–349.

<https://doi.org/10.3109/13561820903442903>

Thibault GE. The future of health professions education: Emerging trends in the United States. *FASEB bioAdv*. 2020;2(12):685-694.

Tunstall-Pedoe, S., Rink, E., & Hilton, S. (2003). Student attitudes to undergraduate interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, *17*(2), 161–172.

<https://doi.org/10.1080/1356182031000081768>

University of Oxford. (z.d.). *Peer feedback*. Geraadpleegd op 28 januari 2024, van

<https://www.ctl.ox.ac.uk/peerfeedback#:~:text=Peer%20feedback%20is%20when%20students,context%20of%20a%20specific%20task>.

- Ulrich, G., Homberg, A., Karstens, S., & Mahler, C. (2019). Attitudes towards interprofessional collaboration in young healthcare professionals. *Journal of interprofessional care*, 33(6), 768–773. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1597839>
- van Blankenstein, F. M., O'Sullivan, J. F., Saab, N., & Steendijk, P. (2021). The effect of peer modelling and discussing modelled feedback principles on medical students' feedback skills: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 21(1), 332.
- van Diggele, C., Roberts, C., Burgess, A., & Mellis, C. (2020). Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC medical education*, 20(Suppl 2), 455. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02286-z>
- van Leijen-Zeelenberg, J. E., van Raak, A. J., Duimel-Peeters, I. G., Kroese, M. E., Brink, P. R., & Vrijhoef, H. J. (2015). Interprofessional communication failures in acute care chains: how can we identify the causes?. *Journal of interprofessional care*, 29(4), 320-330.
- van Schaik, S. M., Regehr, G., Eva, K. W., Irby, D. M., & O'Sullivan, P. S. (2016). Perceptions of Peer-to-Peer Interprofessional Feedback Among Students in the Health Professions. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(6), 807–812. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000981>
- Vilagra, S., Vilagra, M., Giaxa, R., Miguel, A., Vilagra, L. W., Kehl, M., Martins, M. A., & Tempski, P. (2024). Professional values at the beginning of medical school: a quasi-experimental study. *BMC medical education*, 24(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05186-8>
- Way, D., Jones, L., Baskerville, B., & Busing, N. (2001). Primary health care services provided by nurse practitioners and family physicians in shared practice. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 165(9), 1210–1214.
- Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 34(3), 324–331. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>

- Wellmon, R., Gilin, B., Knauss, L., & Inman Linn, M. (2012). Changes in student attitudes toward interprofessional learning and collaboration arising from a case-based educational experience. *Journal of allied health, 41*(1), 26–34.
- Whitty, C. J. M., MacEwen, C., Goddard, A., Alderson, D., Marshall, M., Calderwood, C., Atherton, F., McBride, M., Atherton, J., Stokes-Lampard, H., Reid, W., Powis, S., & Marx, C. (2020). Rising to the challenge of multimorbidity. *BMJ (Clinical research ed.)*, *368*, l6964.
<https://doi.org/10.1136/bmj.l6964>
- Wilhelmsson, M., Svensson, A., Timpka, T., & Faresjö, T. (2013). Nurses' views of interprofessional education and collaboration: A comparative study of recent graduates from three universities. *Journal of Interprofessional Care, 27*(2), 155-160.
doi:10.3109/13561820.2012.711787
- Wong, B. S. H., & Shorey, S. (2022). Nursing students' experiences and perception of peer feedback: A qualitative systematic review. *Nurse education today, 116*, 105469.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105469>
- World Health Organization. (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization guidelines 2013*. World Health Organization.
- Yang, M., Badger, R., & Yu, Z. (2006). A comparative study of peer and teacher feedback in a Chinese EFL writing class. *Journal of second language writing, 15*(3), 179-200.
- Zook, S. S., Hulton, L. J., Dudding, C. C., Stewart, A. L., & Graham, A. C. (2018). Scaffolding interprofessional education: Unfolding case studies, virtual world simulations, and patient-centered care. *Nurse Educator, 43*(2), 87-91.

BIJLAGEN

Bijlage 1: RIPID-vragenlijst (Cantaert et al., 2023).

Criteria	1 Not observable	2 Somewhat observable	3 Clearly observable
1. Context-dependency	The situation does not require an interprofessional approach.	The situation does require an interprofessional approach but interprofessional interactions have barely or not been mentioned.	The situation requires an interprofessional approach and interprofessional interactions have been mentioned sufficiently.
	The assignment is inappropriate for assessment with the RIPID		Continue to the next criteria
3. Values	Does not hold a value system characterized by a moral responsibility of collaboration, interdependency, equality, togetherness, respect and trust.	Somewhat holds a value system characterized by a moral responsibility of collaboration, interdependency, equality, togetherness, respect and trust but only partially.	Holds a value system characterized by a moral responsibility of collaboration, interdependency, equality, togetherness, respect and trust.
4. Awareness	Does not value collaboration and is unaware of any preconceived assumptions about professionals.	Somewhat values collaboration but is rather unaware of any preconceived assumptions about professionals.	Values collaboration and is aware of any preconceived assumptions about professionals.
5. Openness	Does not value and is not open toward sharing and involving different professional perspectives.	Values different professional perspectives but is rather reluctant to share and involve them.	Values and is actively open toward sharing and involving different professional perspectives.
6. Self-efficacy	Is not comfortable and confident in their capabilities for interprofessional learning and working.	Is somewhat comfortable and confident in their capabilities for interprofessional learning and working but only in some occasions.	Is comfortable and confident in their capabilities for interprofessional learning and working in (almost) every occasion.
7. Commitment	Does not feel a sense of belonging to an interprofessional community and does not view themselves as an interprofessional.	Somewhat feels a sense of belonging to an interprofessional community but is rather reluctant to view themselves as an interprofessional.	Feels a sense of belonging to an interprofessional community and views themselves as an interprofessional.
8. Team mental model	Does not feel part of the interprofessional team and does not share the same view on collaboration as the team members.	Somewhat feels part of the interprofessional team but partially shares the same view on collaboration as the team members.	Feels part of the interprofessional team and shares the same view on collaboration as the team members.
9. Calibration	Choose which performance indicator is most representative in view of the individual criteria.		
	(Optional; Give a score within the provided range if a numerical score is required for a course or evaluation)		
	Has not developed an IPI and is not able to make meaning of collaborative practice corresponding the appropriate level.	Has somewhat developed an IPI but is only partially able to make meaning of collaborative practice corresponding the appropriate level.	Has developed an IPI and is able to make meaning of collaborative practice corresponding the appropriate level.
	Score 5–10/20	Score:10–15/20	Score: 16–20/20