

Inaugurele rede
prof. dr.

Wietske Kuiper-Siebelink

Overbruggen
Leren(d) samenwerken
in de beroepspraktijk



De gezondheidszorg staat onder druk door personeelstekorten, vergrijzing, technologische en klimaatveranderingen. Om deze complexe uitdagingen aan te pakken, is een andere manier van werken én opleiden nodig. In haar oratie laat Wietske Kuijer zien hoe het verbinden van opleiden en werken gezondheidsprofessionals helpt zich te ontwikkelen tot adaptieve, samen-

werkende professionals. Ze bespreekt hoe een sterke basis in initiële opleidingen gelegd kan worden, hoe de beroepspraktijk als krachtige leeromgeving benut kan worden, en hoe onderwijs en praktijk samen kunnen innoveren. Haar onderzoek richt zich op wat werkt en waarom in het leren(d) samenwerken in de beroepspraktijk over grenzen van beroepen en instellingen heen. Met haar onderzoek draagt ze bij aan duurzame verbetering van opleiden en leren voor betere samenwerking en kwaliteit van zorg.

Wietske Kuijer-Siebelink is afgestudeerd als bewegingswetenschapper binnen de pedagogische wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen en gepromoveerd in de medische wetenschappen. Wietske werkt vanaf 2005 bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), waarbij ze betrokken is geweest bij verschillende onderwijsvernieuwingen in de verbinding onderwijs, onderzoek en beroepspraktijk. Sinds 2021 is ze werkzaam als lector responsief beroepsonderwijs aan de HAN. Sinds 2020 werkt ze tevens als onderzoeker aan de Radboudumc Health Academy. In augustus 2024 is ze benoemd als hoogleraar 'opleiden en leren voor interprofessionele en transmurale samenwerking' bij de Radboud Universiteit/ Radboudumc. Wietske combineert deze leerstoel met haar lectoraat.

OVERBRUGGEN

LEREN(D) SAMENWERKEN IN DE BEROEPSPRAKTIJK

Overbruggen

Leren(d) samenwerken in de beroepspraktijk

Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar opleiden en leren voor interprofessionele en transmurale samenwerking aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Radboud Universiteit en het Radboudumc op woensdag 2 juli 2025

door prof. dr. Wietske Kuijer-Siebelink

Overbruggen: Leren(d) samenwerken in de beroepspraktijk

Uitgegeven door RADBOUD UNIVERSITY PRESS

Postbus 9100, 6500 HA Nijmegen

www.radbouduniversitypress.nl | radbouduniversitypress@ru.nl

Deze publicatie maakt deel uit van de series Redes en Oraties.

Omslag: naar ontwerp van Textcetera

Print en distributie: Pumbo.nl

ISBN: 9789465152158

Gratis te downloaden op: www.radbouduniversitypress.nl

© 2025 Wietske Kuijer-Siebelink

**RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS**

Dit is een Open Access boek gepubliceerd onder de termen van de Naamsvermelding-NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De gebruiker dient de maker van het werk te vermelden, een link naar de licentie te plaatsen en aan te geven of het werk veranderd is. De gebruiker mag dat op redelijke wijze doen, maar niet zodanig dat de indruk gewekt wordt dat de licentiegever instemt met het werk of het gebruik van het werk. Gebruik voor commerciële doeleinden is onder deze licentie niet toegestaan. De gebruiker mag geen juridische voorwaarden of technologische voorzieningen toepassen die anderen er juridisch in beperken om iets te doen wat de licentie toestaat. Men mag het veranderde materiaal niet verspreiden als men het werk heeft geremixt, veranderd, of op het werk heeft voortgebouwd.

Mevrouw de rector magnificus, gewaardeerde toehoorders, lieve familie, vrienden en collega's, Wat fijn dat jullie hier vandaag aanwezig zijn, fysiek en ook online.

Wat zie je, als je naar de toekomst van de gezondheidszorg kijkt?

- Zie je een ziekenhuis met onvoldoende personeel?
- Zie je sociaal werkers, verzorgenden en verpleegkundigen die steeds meer vragen op zich af zien komen door verschuiving van zorg naar de wijk?
- Zie je professionals die geïntegreerd willen werken, maar niet weten hoe door belemmerende systemen en de drukte van alledag?
- Of zie je jezelf of een naaste als patiënt met verschillende kwalen, die van de ene naar de andere professional wordt gestuurd en daarbij verschillende adviezen krijgt?
- Of je opa, oma, of kleinkind, wonend in de stad, 7 hoog en onwel geworden door hittestress?

Deze beelden tonen de nabije toekomst van de gezondheidszorg met uitdagingen zoals personeelstekorten, verschuiving van zorg en toenemende complexe vragen door vergrijzing, technologische veranderingen en klimaatverandering. Anders werken is nodig om het hoofd te kunnen bieden aan deze uitdagingen. Dit betekent ook dat we onze professionals anders moeten opleiden, en bestaande praktijken moeten herzien. Samenwerken met mensen met andere kennis en kunde is de komende jaren essentieel, niet alleen met andere gezondheidsprofessionals, en ook niet alleen binnen de muren van het ziekenhuis. Maar ook met bijvoorbeeld pedagogische professionals en techneuten. Over grenzen van de eigen instelling heen. Door samenwerking kunnen we blijven leren en nieuwe manieren van werken ontwikkelen. Zo kunnen we bijdragen aan de complexe opgaves die ik hierboven kort heb benoemd. Hier gaat mijn leerstoel – en dus ook deze oratie over: hoe we het leren en opleiden zo vorm kunnen geven, zodat we professionals opleiden die in een snel veranderende wereld van werk en samenleving grensoverstijgend lerend kunnen samenwerken aan complexe opgaves.

Op deze foto zien jullie een voorbeeld van een 'living-root bridge' uit India. Deze brug wordt – als enige brug in de wereld, alleen maar sterker over de jaren heen. Belangrijk is daarbij wel dat de bomen van waaruit de brug is gevormd gezond blijven, zodat de wortels in de brug op natuurlijke wijze dikker en sterker worden. Nieuwe wortels moeten gesnoeid of gevormd worden om de brug te verstevigen. Eenmaal volgroeid hebben ze een levensduur van enkele honderden jaren. Maar zonder actieve zorg zullen deze bruggen vergaan of verwilderen, en zo onbruikbaar worden. Deze brug is voor mij een belangrijke metafoor voor wat we met elkaar te doen hebben: de kloof overbruggen tussen de snel veranderende, complexe beroepspraktijk en het huidige individualistisch vormgegeven werken, leren en opleiden.

In het eerste deel van mijn oratie bespreek ik wat we in het initieel onderwijs kunnen doen om onze studenten beter voor te bereiden op de complexe gezondheidspraktijk. In deel 2 steken we de brug over naar de beroepspraktijk en beschouw ik hoe we het leerpotentieel van de praktijk kunnen benutten in het samenwerken, leren en opleiden over beroepsgrenzen heen. Tot slot – in deel 3 zoom ik in op wat we samen – onderwijs en beroepspraktijk – te doen hebben om bij te kunnen dragen aan complexe opgaven in deze snel veranderende wereld van werk en samenleving.



Foto double living root bridge in East Khasi, India.
Creative Commons Attribution 2.0 Generic license.

Deel 1. De rol van het initieel onderwijs in het opleiden en leren voor interprofessionele en transmurale samenwerking.

Leren samenwerken

Samenwerken wordt vaak gezien als de oplossing voor moeilijke vraagstukken, of snelle veranderingen. (1) Maar samenwerken is ook complex, door verschillen in tempo, interpretatie en belangen tussen mensen én organisaties. (2) Dit herkent u vast wel. Onderzoek toont aan dat het essentieel is de eigen expertise te kunnen benutten en de meerwaarde van de eigen rol te ervaren. (3, 4) Dat betekent echter niet, dat je pas kan leren samenwerken, na het leren van een beroep. Het is belangrijk dat studenten al vroeg in hun opleiding beseffen dat zij niet als enige verantwoordelijk zijn voor goede zorg en de complexe opgaves waarmee ze geconfronteerd worden.

Dit is overigens geen nieuw inzicht. Ik neem u even 20 jaar mee terug in de tijd. Ik was 25 en na mijn promotie in Groningen als docent begonnen bij de nieuwe opleiding Ergotherapie aan de HAN in Nijmegen. Mijn overstap van universiteit naar hbo werd overigens met gemengde reacties ontvangen. Ik vond het vooral spannend, deze nieuwe wereld, en was nieuwsgierig, wat het beroepsonderwijs mij ging brengen. In het eerste leerjaar van deze opleiding, was er gezamenlijk onderwijs tussen verschillende zorgopleidingen. Dit initiatief, 'samen gezonder', was vooruitstrevend. Het was immers 2005, een jaar waarin eerste discussies losbarsten over of we het nu moeten hebben over ziekte en zorg – waar je als individuele professional veel in kan betekenen – , of over gedrag en gezondheid – waarbij je ook elkaar nodig hebt om tot één plan te komen, en waarbij de persoon met een zorgvraag, ook wel de patiënt of cliënt genoemd, de regie heeft. (5) Maar studenten waren ontevreden en gefrustreerd. Verwonderlijk? Niet echt. Want studenten moesten samenwerken rondom een fictieve kwaliteitsopdracht, studenten hadden nog geen beeld van de beroepspraktijk of hun rol daarin en begeleiding richtte zich vooral op het product, niet op het proces of de eigen ontwikkeling. Dit initiatief sneuvelde en samenwerking tussen opleidingen verdween. Het duurde een aantal jaren, voordat nieuwe initiatieven werden vormgegeven.

Deze ervaringen leren mij hoe gescheiden het leren en werken in de gezondheidszorg is. Gelukkig zijn er inmiddels - in 2025 - mooie initiatieven, waarin het samen leren en werken rondom echte patiënten en complexe opgaves centraal staat, ook hier in de regio Arnhem en Nijmegen. Studenten zijn echter nog steeds vaak ontevreden of zoekende naar de relatie met het eigen beroep. En als we kritisch kijken naar in welke mate studenten leren om samen te werken over de eigen beroep- en instellingsgrenzen heen tijdens de opleiding, dan is dat beperkt. En daar waar ze samenwerken, is er niet altijd oog voor het van, met en over elkaar leren. Dat heeft direct gevolgen voor hoe de zorg wordt gegeven en ervaren.

Intermezzo 1: ervaringen uit de praktijk

Lisette Oliemulder, jij bent antropoloog, onderzoeker maar ook patiënt. We werken samen in het promotietraject van Danique Versluijs naar de rol van patiënten in het leerproces van interprofessionele teams. Wil je ons meenemen in jouw ervaringen als patiënt?

"Zeker. Een voorbeeld is dat ik met mijn fysiotherapeut allerlei oefeningen bedacht had om mijn lopen, kracht en coördinatie te verbeteren, maar toen ik dat aan mijn neuroloog vertelde, bleek hij hier fel op tegen te zijn. Fysiotherapeuten zouden het verschil tussen oefenen en trainen niet kennen. Ze zouden automatisch overgaan in trainen en dus te ver gaan en meer kwaad dan goed doen. Een ander voorbeeld van wat ik heb meegemaakt: De neuroloog, met zijn hele gevolg van artsen in opleiding en verpleegkundigen, had net zijn ronde door de ziekenhuiskamer gedaan. Toen ik daarna in mijn bed naar het plafond lag te staren, hoorde ik ze net om het hoekje op de gang met elkaar over mij discussiëren. Kennelijk hadden ze niet door dat ik ze ongewild woord voor woord kon verstaan. Ik had liever niet de diagnostische mogelijkheden gehoord die mijn mogelijke Multiple Sclerose aan konden tonen".

Ilse Nijenhuis, we volleyballen samen, maar je werkt ook als diëtist in een topklinisch ziekenhuis. We spraken na de training over jouw ervaringen met samenwerking. Wil je ons daarin meenemen?

"In de praktijk valt het mij op, dan de artsen in opleiding, alles zelf doen en zelf uitzoeken. Ze vragen hierbij nog te weinig hulp van andere disciplines om mee te denken. Als ze dit meer zouden doen, scheelt dit waarschijnlijk in tijd, en leren ze tegelijkertijd ook wie ze waarvoor kunnen benaderen. Wat ik ook meemaak, is dat een arts tegen een patiënt zegt het niet eens te zijn met het gegeven advies van de diëtist en dat de patiënt dit advies dus niet op hoeft te volgen. De arts vraagt hierna pas aan de diëtist wat de reden is van het gegeven advies. Na uitleg en onderbouwing van het advies, begrijpt de arts het en is het ermee eens. Maar op dat moment heeft de patiënt al gehoord dat het advies niet opgevolgd hoeft te worden, waardoor deze al minder vertrouwen krijgt in de diëtist, aangezien de arts toch altijd nog als meest geloofwaardig wordt beschouwd."

De ervaringen laten zien dat samenwerken en samen leren in de praktijk nog lang geen gemeengoed is. Uit de cijfers van het Centraal Bureau van de Statistiek blijkt dat in het vorige studiejaar 2023/2024, 20.000 studenten van de universiteit, bijna 27.000 studenten vanuit het hoger beroepsonderwijs en maar liefst 53.000 studenten uit het middelbaar beroepsonderwijs hun diploma in de gezondheid - en welzijnssector behaalden, klaar om de arbeidsmarkt op te gaan. (6) Elk jaar, komt er een vergelijkbaar aantal nieuwe professionals bij. Het onderwijs, en daarmee doel ik specifiek op de brede waaier van opleidingen in

gezondheid en welzijn, speelt dan ook een cruciale rol in het voorbereiden van deze professionals op samenwerking in de beroepspraktijk.

Uit verschillende overzichtsstudies blijkt hoe dit samen leren en opleiden effectief kan worden vormgegeven. (3, 4, 8-13) Een goed praktijkvoorbeeld zijn de 'student-run-dental-clinics'. Hier werken studenten Mondzorgkunde van de HAN samen met studenten Tandheelkunde van het Radboudumc om mondzorg te verlenen aan ongeveer 13.500 patiënten, onder begeleiding van ervaren opleiders. Studenten leren samenwerken door twee halve dagen in de klinische praktijk te werken en elke week deel te nemen aan een halve dag interprofessioneel academisch klinisch redeneren. (14) Uit het promotieonderzoek van Ria Kersbergen blijkt dat leren in deze authentieke praktijk bijdraagt aan dat studenten een positieve houding naar elkaar en de samenwerking ontwikkelen. (15) We verkennen momenteel hoe we ook tandartsassistenten in opleiding van ROC Nijmegen kunnen betrekken, om van, met en over elkaar te kunnen leren om de samenwerking en mondgezondheid te verbeteren.

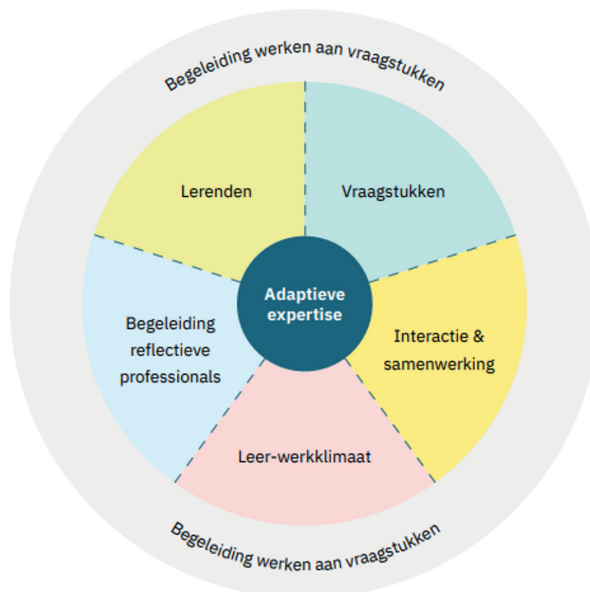
Terwijl het initiatief 'samen gezonder' in 2005 mislukte, gaat het in de masterklinieken best goed. Dit is onder andere te verklaren door het leren in een authentieke praktijk met echte patiënten. Onderzoek toont aan dat dit studenten inspireert en hen verantwoordelijkheid laat nemen voor de zorgkwaliteit. Het is cruciaal dat elke situatie ieders perspectief nodig heeft om de juiste zorg te leveren, zodat studenten hun professionele rol voelen en verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leerproces en het team functioneren. (3, 4) Om studenten enthousiast te maken, moeten taken, rollen en leerdoelen duidelijk zijn en aansluiten bij hun kennis- en vaardigheidsniveau. Studenten moeten hun mening durven delen, initiatief nemen en verantwoordelijkheden durven uitspreken om samen voor goede zorg te zorgen. Werken in kleine groepen, goed gestructureerde bijeenkomsten en een informele, harmonieuze leeromgeving zonder hiërarchie dragen bij aan een veilig gevoel. (4) Dit wordt serieus aangepakt tijdens het klinisch redeneren. Uit Ria haar onderzoek blijkt echter ook, dat vanuit historie gevormde routines, waarden en normen van beroepsgroepen, inclusief opleiders, vaak onuitgesproken blijven maar wel sterk doorwerken in de interacties van studenten. (16) Ondersteuning door competente en toegewijde opleiders, zowel vanuit onderwijs als werkveld, is essentieel. Dit zorgt ervoor dat studenten zich ondersteund, competent en gewaardeerd voelen, en hun discipline-specifieke rollen in interprofessionele teams kunnen oefenen in een veilige leeromgeving. Onveiligheid kan ontstaan door afwezigheid van opleiders, als er vervangers zijn, of ongelijke vertegenwoordiging van disciplines (4), hoewel dit soms de dagelijkse zorgpraktijk weerspiegelt.

In veel lastige vraagstukken waarvoor samenwerking nodig is, zijn er richtlijnen of protocollen die ons helpen. Maar soms kom je als professional – al dan niet in opleiding – nieuwe en onverwachte situaties tegen. Hierbij gaat het om complexe vraagstukken zonder duidelijke richtlijnen of protocollen, zoals bij patiënten met meerdere aandoeningen waarbij interventies elkaar kunnen tegenwerken. Of grotere maatschappelijke vraagstukken, zoals het houdbaar houden van de zorg, of de transitie naar meer geïntegreerde zorg. Deze situaties

vereisen interactie met mensen met verschillende expertise. Ook buiten gezondheid en welzijn. Het doet een beroep op het vermogen van professionals om in nieuwe, onverwachte en complexe situaties te signaleren dat nieuwe manieren van werken nodig zijn en hiernaar te handelen. Dit vraagt niet alleen om samenwerkingsvaardigheden, maar ook – zoals dat in de literatuur wordt beschreven – adaptieve expertise. (17-19) In plaats van standaard procedures toepassen, moet je actief op zoek naar alternatieven. Veelal samen met andere experts en ervaringsdeskundigen. Dit vereist dat je buiten de gebaande paden denkt en leert omgaan met onzekerheid. Mijn leerstoel richt zich zowel op het leren samenwerken als op de ontwikkeling van adaptieve expertise door interactie en samenwerking.

Adaptieve expertiseontwikkeling

Net als bij het leren samenwerken, toont onderzoek aan dat adaptieve expertiseontwikkeling plaatsvindt rond echte, complexe opdrachten. (19, 20) Ook dit gebeurt niet vanzelf, net als het leren samenwerken. Docenten en opleiders moeten studenten ondersteunen om hun kennisbasis te benutten, met onzekerheid om te gaan en het perspectief van anderen te waarderen en benutten. (20, 21) Leren kost tijd. Onderzoek wijst uit dat betekenisvolle variatie in het curriculum nodig is zodat studenten herhaaldelijk met complexe vraagstukken in aanraking komen. (18, 20, 22)



Figuur 1: D-AEO model: dimensies van adaptieve expertiseontwikkeling (26).

Er zijn veel inzichten en werkvormen beschikbaar voor om leren over beroepsgrenzen heen te stimuleren. (23-25) Tevens hebben we in ons landelijke onderzoek Adapt at Work een model ontwikkeld, het D-AEO model (zie figuur 1), met achterliggende principes om onderwijs zo te ontwerpen dat adaptieve expertise wordt gestimuleerd. (26) Genoeg kennis, principes en werkvormen, om te zorgen voor een sterke basis in gezondheid- en welzijnsopleidingen om de studenten voor te bereiden op de complexe praktijk, zou ik zeggen. En toch – ondanks de beschikbare kennis en werkvormen, is het lastig om dit goed in het onderwijs in te bedden. Een verklaring kunnen we vinden in hoe ons huidige beroepsonderwijs wordt vormgegeven en vernieuwd. Ons huidige onderwijs bestaat uit deelstukjes die samen een geheel vormen. We gaan ervanuit dat als je alle deelstukjes beheerst, je klaar bent om de arbeidsmarkt op te gaan. Deze deelstukjes worden regelmatig herzien maar gehele curricula, slechts ongeveer eens in de 6 jaar. En natuurlijk lopen niet alle opleidingen daarin hetzelfde tempo. Dit maakt het moeilijk om nieuwe ontwikkelingen waarin samenwerking wenselijk is in het onderwijs te integreren. Daarnaast gebeurt curriculumherziening vaak binnen de eigen beroepsgroep en binnen de eigen school of kennisinstelling, wat silo-denken in stand houdt. Leren samenwerken en adaptieve expertiseontwikkeling vraagt niet om slechts één deelstukje, maar om een samenhangend curriculum waarin studenten herhaaldelijk over beroeps- en instellingsgrenzen heen werken aan echte opdrachten, met echte patiënten. Waarin zowel individuele alsook collectieve competentie kan worden ontwikkeld. (27) In een dergelijke onderwijsvernieuwing, moeten verschillende ‘werelden’ met hun eigen gebruiken, regels, normen en belangen samenkomen. (28) U kunt zich wellicht nu ook voorstellen waarom dit complex en niet eenvoudig te realiseren is. Is dit dan een hopeloze zaak? Dat geloof ik niet. En daarom neem ik u mee naar deel 2 van deze oratie.

Deel 2. De beroepspraktijk als hefboom voor leren samenwerken en adaptieve expertise ontwikkeling.

Benutten van het leerpotentieel

In het vorige stuk benadrukte ik het belang van echte opdrachten. Ik zie de beroepspraktijk – en dat is dus breder dan de eigen fysieke werkplek – dan ook als belangrijke hefboom voor opleiden en leren voor interprofessionele en transmurale samenwerking. De praktijk is echter nog om een andere reden interessant: hier ontmoeten gezondheid- en welzijnsprofessionals uit de gehele waaier van het beroepsonderwijs elkaar.

Leren in, van en door ervaring in de beroepspraktijk, werkpleklernen (29), is altijd al een belangrijk kenmerk van beroepsonderwijs geweest, omdat een beroep nooit alleen op school kan worden geleerd. Lara Teheux (30) alsook Maarten van de Ven (31) onderzochten hoe het leren samenwerken tussen verschillende medisch specialisten in opleiding tijdens dit werkpleklernen versterkt kan worden.

Intermezzo 2: leren samenwerken in de beroepspraktijk

Lara Teheux: Kinderarts in opleiding, een jaar geleden heb jij je proefschrift met verve verdedigd over leren samenwerken in de kindzorg. Kan jij iets vertellen over of inderdaad de werkplek geschikt is om te leren samenwerken, en wat je hierin hebt gevonden?

“Uit mijn onderzoek is gebleken dat er tijdens het werkpleklernen veel kansen zijn voor leren samenwerken. Dit leren samenwerken gebeurt echter nauwelijks expliciet en kan ook niet alleen op de schouders van de arts in opleiding liggen om deze kansen ook te gaan benutten. Kansen om beter samen te werken en samen te leren worden vaak niet herkend en daarom niet benut. We hebben gezien dat – juist in complexe en risicovolle zorgsituaties – de zorg door supervisors wordt gedaan, waarbij artsen in opleiding worden buitengesloten van leerkansen. Ook hebben we geobserveerd dat artsen van verschillende specialismen vaak verschillende perspectieven op de beste zorg hebben, die soms leiden tot wij-zij discussies of eenzijdig beleid zonder dat het andere specialisme daarin wordt meegenomen. Er zou meer aandacht kunnen worden besteed aan hoe je de beide perspectieven zou kunnen combineren, omdat dit de beste zorg zou opleveren.”

Maarten van de Ven, jij bent klinisch geriater – dus aan de andere kant van de levensloop – werkzaam in de ouderenzorg en in de eindfase van jouw promotietraject. Ook wij hebben ons samen verwonderd over het samenwerken en het leren samenwerken op de werkvloer. Kan je ons meenemen in een paar opmerkelijke bevindingen?

“In ons onderzoek hebben we de samenwerking van artsen met verschillende specialisaties op de spoedeisende hulp (SEH) geobserveerd. Met name oudere patiënten met complexe hulpvragen hebben baat bij gelijktijdige expertise van artsen met verschillende achtergronden waarbij goede, effectieve samenwerking van belang is. Deze zorg op de SEH wordt voornamelijk verzorgd door artsen in opleiding tot specialist. Tijdens deze observaties zagen we hoe complexe contextfactoren de samenwerking tussen artsen in opleiding bemoeilijkte. Artsen konden elkaar niet altijd vinden, hadden veel verschillende taken tegelijk en benaderden situaties vaak alleen vanuit hun eigen specialisme. Dit leidde ertoe dat artsen elkaar misliepen, taken vergeten werden of dubbel uitgevoerd, onjuiste scans werden aangevraagd en patiënten tegenstrijdige informatie kregen. Deze bevindingen maken duidelijk dat het in de samenwerking op de SEH ontbreekt aan coördinatie van taken en integratie van behandelplannen tussen de betrokken artsen.”

De beroepspraktijk is dus potentieel een interessante leerwerkplek om van, met en over elkaar te leren voor betere samenwerking en zorg, maar we moeten ons wel bewust zijn van de geschreven en ongeschreven regels op de werkvloer. Een ander onderzoek dat dit illustreert is het afstudeeronderzoek van Lotte Bus. (32)

Lotte Bus, afgestudeerd als onderwijskundige, momenteel werken we samen binnen het lectoraat responsief beroepsonderwijs. Jij hebt je afstudeeronderzoek in 2021 uitgevoerd in een ziekenhuiscontext, tijdens COVID-19 onder arts-assistenten. Wat heb jij gevonden?

“Tijdens de COVID-19 pandemie onderzochten we hoe arts-assistenten van, met en over elkaar leerden in de veranderende zorgsituatie. Belangrijke aspecten waren de collectieve onzekerheid, een gevoel van verbondenheid en een omgeving waarin vragen stellen en het niet weten geaccepteerd werden, van alle betrokkenen. Iets wat al jaren op de werkvloer heel lastig was om voor elkaar te krijgen, kon toen ineens wel. Maar we zagen ook, in latere COVID-19 golven, dat ze grip kregen op COVID, en al snel werden protocollen opgesteld en de zorg weer georganiseerd als vanouds. We waren een crisis voorbij, maar in het leren samenwerken over beroepsgrenzen heen weer terug bij af: het laagdrempelig sparren met andere professionals, de nabijheid van een opleider van een ander specialisme en het ook even mogen ‘niet weten’ was al snel niet meer gemeengoed.”

Deze en andere onderzoeken leren ons, dat de beroepspraktijk inderdaad veel kansen biedt om te leren samenwerken, en adaptieve expertise te ontwikkelen. Maar dit vraagt wel bewuste aandacht en ondersteuning. (21, 31-37) Hierin ligt een belangrijke rol voor de opleiders, en hiermee bedoel ik diegenen die betrokken zijn bij het begeleiden van werkplekleren vanuit onderwijs en beroepspraktijk. Het kan helpen om vanuit een systemische bril naar werkplekleren te kijken, waarbij werkplek en leerprocessen als een geheel van onderling verbonden elementen worden beschouwd. (38, 39) Hierdoor is het mogelijk gedrag te duiden, patronen te herkennen en onzichtbare onderstromen zichtbaar te maken. Het gaat dan niet alleen over bijvoorbeeld de afgesproken rol- en taakverdeling, maar ook om het ontdekken van ongeschreven regels die samenwerken en samen leren in de weg kunnen zitten. Marleen Koster en Isa Wijnands zullen vanuit deze bril het leren samenwerken op de werkvloer tussen verschillende medisch specialisten verder onderzoeken in respectievelijk kind- en ouderenzorg.

Uit onderzoek blijkt al langer dat het nodig is om samen het werkplekleren te ontwerpen, tussen opleiding en werkveld. Hierbij is het belangrijk te onderkennen dat bestaande regels, opvattingen en werkwijzen het leren samenwerken in de beroepspraktijk sterk beïnvloeden (40-42). Promovendus Mariëlle van Wijngaarden onderzoekt werkplekleren in een co-creatieve aanpak met de beroepspraktijk (in uitvoering). Zij onderzoekt hoe coschappen anders kunnen worden ingericht om het leren voor geïntegreerde zorg te stimuleren. In plaats van elke keer een nieuwe praktijkplek, blijven studenten een jaar lang in hetzelfde ziekenhuis en combineren hun reguliere coschappen met één dag per week buiten het ziekenhuis. Uit haar onderzoek hebben we aanwijzingen dat studenten – mits adequaat begeleid door de opleider – hierdoor een breder systeembewustzijn krijgen, meer inzicht de patiëntroute en interacties tussen professionals, en wat hierin beter kan. Maar het is lastig om verdere stappen te maken en ook daadwerkelijk te leren anders te handelen, omdat transmurale samenwerking – over de muren van het ziekenhuis heen – nog lang geen gemeengoed is. Promovendus Birgit Janssen onderzoekt – met de praktijk – hoe werkplekleren kan worden herontworpen zodat het leren voor leefstijl en preventie een plek kan krijgen in de ontwikkeling tot basisarts (in uitvoering). Het nieuwe coschap, het leefstijlzorgloket biedt studenten een leerwerkomgeving om leefstijlgesprekken te voeren en zo te leren werken aan nieuwe vaardigheden die belangrijk zijn in. Ook biedt deze vorm van werkplekleren een grote kans om te leren samenwerken met andere professionals die hierin een rol hebben. Als we echter niet oppassen, komen deze studenten na deze vorm van werkplekleren, gewoon weer in de andere coschappen, waarin de focus is gericht op ziekte en zorg, en het belang van leefstijl en preventie vergeten raakt. Dit samen ontwerpen, ook over beroepsgrenzen heen, gebeurt ook bij ROC Nijmegen. Een mooi en kansrijk initiatief waar hbo en wo mijns inziens veel van kunnen leren, is de ontwikkeling van het interprofessionele praktijkleren, onder leiding van Martine Vencken. In de ontwikkeling en implementatie hiervan is bewust gekozen voor een opleiding overstijgende en interprofessionele aanpak, waarbij ze zowel intern alsook met praktijkpartners actief samenwerken en leren. Momenteel zijn bijna alle opleidingen

vanuit de sector zorg en welzijn aangesloten. In dit interprofessionele praktijkleren wordt zowel het onderwijs als de begeleiding mee de praktijk ingenomen. Zo krijgen studenten de optimale kans om in een authentieke én veilige interprofessionele context te oefenen én fouten te maken. Bij dit praktijkleren is de opleider – de docent of praktijkbegeleider – altijd dichtbij, waardoor just-in-time onderwijs mogelijk is, een belangrijk onderdeel in het leerproces. Met dit co-ontwerpen in bovengenoemde voorbeelden, bouwen we aan een nieuw fundament om het werkplekleren voor studenten, inclusief leren van, met én over elkaar, in gezondheid en welzijn opnieuw vorm te geven. Ik hoop dat de herziening van de master geneeskunde met hetzelfde lef wordt uitgevoerd zodat de nieuwe coschappen recht doen aan de gevraagde veranderingen in de gezondheidszorg.

Anders werken

Als studenten werkplekleren in ‘oude’ praktijken, zoals in de onderzoeken van Mariëlle en Birgit, is het risico groot dat het leren niet het gewenste resultaat oplevert. De manier van werken, cultuur, normen, waarden en gebruiken op de werkplek sturen immers het leren sterk. Daarom moet ook het werken veranderen. De verschuiving naar persoonsgerichte en geïntegreerde zorg vraagt dat professionals niet meer alleen hun keuzes baseren op wat medisch-inhoudelijk vanuit hun perspectief het beste is, maar met elkaar én met de persoon met een zorg- of ondersteuningsvraag, daadwerkelijk samenwerken vanuit één plan. Hierbij is het belangrijk dat ze hun competenties kunnen bundelen en benutten. (27, 43) Promovendus Gerald Jaspers onderzoekt hoe collectieve competentie kan worden ontwikkeld voor professionals in de acute zorg middels een escaperoom. (44) Collectieve competentie zijn de gezamenlijke vaardigheden, kennis en inzichten van een groep mensen. Het is iets dynamisch en ontstaat als individuen hun capaciteiten bundelen. Samenwerkingsvaardigheden en systeembewustzijn van individuen zijn daarin voorwaardelijk om de bronnen te kunnen benutten. Juist als je te maken hebt met wisselende samenstelling van teams waarin je werkt. (27)

Dat dit ‘anders werken’ best lastig is, zie ik terug in het centrum voor geïntegreerde zorg, een nieuw centrum in het Radboudumc. In dit centrum werken professionals aan nieuwe zorgconcepten terwijl de reguliere zorg gewoon doorgaat. Danielle Dobbe haar onderzoek naar interprofessioneel teamoverleg (in uitvoering), laat zien dat het benutten en bundelen van capaciteiten, niet vanzelf gaat. Zelfs niet als je met elkaar toe moet werken naar één plan. In dit onderzoek hebben we een cultureel historische bril opgezet wat concrete handvatten heeft gegeven om spanningsvelden tussen oude en nieuwe systemen te ontdekken. Wat werkt, is daadwerkelijk iemand vanuit een ander ‘systeem’ om tafel zetten – bijvoorbeeld uit de wijk – en het overleg goed te faciliteren zodat achterliggende beweegredenen worden uitgesproken en ieders perspectief wordt gehoord en benut voor een goed plan. Dit lijkt een open deur, maar is echter geen vanzelfsprekendheid en vraagt bewuste aandacht. José Cuperus beoogt middels haar professional doctorate in deze

context, dit lerend samenwerken verder te versterken om bij te dragen aan deze transitie naar geïntegreerde zorg. Mensen die in verschillende praktijken werken en leren, zoals José, kunnen helpen om verschillen te overbruggen en naar een nieuwe praktijk toe te werken. Uit het promotieonderzoek van Margot Barry (45), alsook het onderzoeksproject Teaming in de Tussenruimte¹ (in uitvoering), weten we dat het wel noodzakelijk is, dat deze mensen de ruimte krijgen en gelegitimeerd worden om in de 'tussenruimte' te mogen handelen. De coassistenten die binnen en buiten het ziekenhuis werken hebben ook deze potentie. Maar ook mensen met een zorgvraag, zoals Lisette, zijn potentiële bruggenbouwers. Zij krijgen immers – als enige – met de verschillende aspecten in het gezondheidslandschap te maken. In het promotieonderzoek van Danique Versluijs onderzoeken we hoe de persoon met een complexe zorgvraag een rol kan hebben in dit leren voor betere zorgpraktijken in dagelijkse interacties (in uitvoering). Het is verwonderlijk hoe weinig we eigenlijk nog weten hoe we met deze bruggenbouwers samen kunnen werken en leren, waarin ook daadwerkelijk ieders perspectief gelijkwaardig wordt benut.

Kortom: opleiden en leren voor interprofessionele en transmurale samenwerking vraagt om ondersteuning in het actief kunnen benutten van het leerpotentieel van de praktijk, maar ook om anders werken. Er is bewuste aandacht nodig voor de ontwikkeling van collectieve competentie en het leren van de samenwerking in het realiseren van nieuwe manieren van werken voor iedere betrokkene in die praktijk. En hiermee komen we bij deel 3, tevens het laatste deel van deze oratie: wat we samen te doen hebben vanuit onderwijs en de beroepspraktijk, om niet alleen voor te bereiden op, maar ook bij te kunnen dragen aan complexe, maatschappelijke opgaves.

¹ <https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/teaming-in-de-tussenruimte>

Deel 3. Lerend samenwerken in de praktijk om bij te dragen aan complexe, maatschappelijke opgaves.

Lerend samenwerken

Verschillende rapporten geven aan dat het onderwijs en de beroepspraktijk de handen ineen moeten slaan, om bij te dragen aan complexe en maatschappelijke opgaves in onze snel veranderende wereld van werk en samenleving. (46-48) Hoe kunnen we samen vanuit onderwijs en beroepspraktijk richting geven aan duurzame en houdbare gezondheidszorg? In dit laatste deel van mijn oratie zoom ik in op lerend samenwerken in de praktijk, waarin samenwerken, leren en innoveren worden samengebracht. Op verschillende plekken in het land, wordt dit lerend samenwerken al vormgegeven, zo ook in de regio Arnhem en Nijmegen² in de verschillende fieldlabs, hubs en werkplaatsen. (49) Hier werken, leren en innoveren studenten vanuit mbo, hbo en wo, professionals, inwoners, die soms ook patiënt zijn, en andere belanghebbenden met elkaar rondom echte vraagstukken. Hierin is iedereen lerend, niet alleen de student. Het gaat niet alleen om probleemoplossing, maar ook om het begrijpen van elkaars perspectieven, met elkaar de gewenste ontwikkelrichting bepalen, co-creatie, gelijkwaardigheid en wederkerigheid. (50-52)

Samen met onderzoekers van mijn lectoraat Responsief Beroepsonderwijs bij de HAN en betrokkenen vanuit onze duurzame samenwerking met de labs en werkplaatsen hebben we een werkwijze ontwikkeld om lerend samenwerken te versterken door directe en indirecte interacties, om daadwerkelijk van waarde te zijn voor alle betrokkenen en ook impact te creëren in die praktijk³. Maar daarmee zijn we er nog niet. Verschillende onderzoeken laten zien dat dit lerend samenwerken vooral een dynamisch proces is, en ook continue aandacht vraagt om het productief te laten worden en te houden. (53) Zoals de wortels van de Living Root Bridge. Het is een complex samenspel van partners vinden en verbinden met kennis en kunde dat elkaar aanvult, deze diversiteit benutten, omgaan met onzekerheid en spanningen en daadwerkelijk met elkaar leren samenwerken. (54) De juiste condities creëren voor een dergelijke samenwerking is cruciaal en vraagt om gezamenlijke inspanning van alle stakeholders (55). Marjolein Thijssen haar proefschrift naar samenwerking voor dementievriendelijke gemeenschappen laat daarbij zien, dat professionele routines moeten worden herzien, en dat samenwerking gericht op relatie essentieel is. (56)

Het grensoverstijgend samenwerken, leren en innoveren in dergelijke omgevingen, is gericht op het collectief, niet zozeer op het individu. Het onderwijs kenmerkt zich juist door de gerichtheid op individuele competentieontwikkeling. De student moet immers een goede pedagoog of arts worden. Als we drie functies van onderwijs, zoals beschreven door

² <https://www.han.nl/onderzoek/labs-en-werkplaatsen/>

³ <https://www.han.nl/projecten/2023/lerend-impact-maken/resultaten/>

filosoof Gert Biesta (57), het kwalificeren, socialiseren en persoonsvorming inkleuring geven in dergelijke samenwerkingen, dan gaat het bij kwalificeren niet om individueel laten zien wat je kunt, maar om samen het verschil te kunnen maken. Bij socialiseren gaat het niet om je weg vinden binnen de beroepsgroep, maar om te integreren in sociale, culturele en politieke structuren. En betreft persoonsvorming gaat het mijns inziens om gezamenlijk verantwoordelijkheid te durven en kunnen nemen betreffende de complexe vraagstukken waar je aan werkt, die beroepsgrenzen overstijgen. Dat doet ook een moreel-ethisch appèl op de betrokkenen.

Dit lerend samenwerken roept dan ook veel nieuwe vragen op. Hoe houd je bijvoorbeeld scherp, dat we met elkaar de goede dingen aan het doen zijn? Wie bepaalt dan wat goed is? En als het gaat om je eigen stem vinden, en ook verantwoordelijkheid nemen, creëren we hiertoe dan wel voldoende ruimte, of gaat het in dergelijke omgevingen toch nog teveel om 'productie en het komen tot een tastbaar resultaat? In het promotieonderzoek van Saskia Weijzen, waar ook het spoken word in figuur 2 uit is gemaakt door maker en samenwerkingspartner Cassandra Onck, exploreren we met elkaar soortgelijke vragen met betrekking tot hoger onderwijs voor een meer duurzame toekomst. (58) Hierin zijn we ook op ontdekkingsstocht naar nieuwe vormen van onderzoek dat hierbij past, vanuit een kritisch paradigma.



Figuur 2: 'CYCLE'. Maker: Cassandra Onck.
Uit: Weijzen e.a.(2023) (58)

Als we daadwerkelijk vanuit het onderwijs in dergelijke grensoverstijgende samenwerkingen willen instappen, wat blijkt uit de toekomstverkenning middelbaar onderwijs, hoger

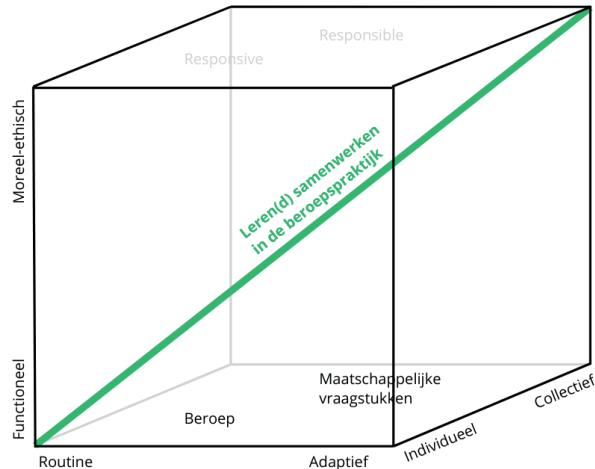
onderwijs en wetenschap (59), dan betekent dit mijns inziens dat we studenten en docenten beter voor moeten bereiden om in dit collectief mee te doen. Naast individuele competentieontwikkeling moet het opleiden en leren zich richten op collectieve competentie en systeembewustzijn. De rol van opleiders verandert ook: zij begeleiden niet alleen het leren van studenten, maar zijn zelf ook lerend, begeleiden leerprocessen waarin van, met en over elkaar wordt geleerd, en nemen verantwoordelijkheid bij te dragen vanuit hun eigen expertise. (60,61) Deze veranderingen maken de rol van de opleider, in deze nieuwe vorm ook wel praktijkdocent, praktijkbegeleider, wijkdocent of dopper - docent-onderzoeker praktijk - genoemd, mijns inziens alleen maar interessanter.

Herontwerp van het leercontinuüm

Ik hoor u denken, zo in de eindfase van deze oratie: maar hoe dan? De studenten en professionals moeten al zo veel leren en hebben het in de praktijk zo druk, dit past er gewoon niet meer bij! Ik pleit dan ook niet voor toevoegen op het bestaande onderwijs of van nog iets extra's toevoegen op de huidige praktijk. Mijns inziens moeten we toe naar een herontwerp van het leercontinuüm, waarin we uitgaan van de veranderende wereld van samenleving en werk en daarmee samenhangende verschuivende beroepsbeelden van professionals. Waarin verschillende vormen van lerend samenwerken in de beroepspraktijk de rode draad vormt. En waarin individuele en collectieve competentie ontwikkeling alsook routine & adaptieve expertiseontwikkeling worden gebalanceerd.

Figuur 3, waarbij ik heb voortgebouwd op het gedachtegoed van emeritus professor en lector Loek Nieuwenhuis (62), kan helpen om bewuste ontwerpafwegingen te maken in dit leercontinuüm. Bij de verschillende ontwerpafwegingen, horen ook verschillende samenwerkingsoriëntaties en pedagogisch-didactische principes. (52, 63)

Allereerst is het belangrijk om expliciet te maken of het opleiden en leren gericht is op voorbereiding op het beroep of dat met het opleiden en leren ook beoogt wordt om een bijdrage te leveren aan grotere maatschappelijke vraagstukken. Vervolgens ziet u in deze figuur 3 redeneerlijnen. De onderste as, presenteert een 1e redeneerlijn of het opleiden en leren gericht is op het aanleren van routine of adaptieve expertise. De verticale as, een 2e redeneerlijn, gaat over of het leren en opleiden meer functioneel is gericht, of dat er een moreel-ethisch appel op betrokkenen wordt gedaan, zoals in het samen beslissen over de best passende zorg, of bijvoorbeeld het samenwerken in- en aan een gezonde wijk. De z-as, een 3e redeneerlijn, gaat over afwegingen, of het opleiden en leren is gericht op het individu, of het collectief. De diagonale lijn van linksonder naar rechtsboven achterin, vertegenwoordigt een leercontinuüm, waarin verschillende vormen van leren(d) samenwerken in de praktijk gestalte krijgen. In het leren(d) samenwerken in de praktijk, maken we duidelijk wat beoogd wordt met de verschillende vormen van werkplekleren en we expliciteren hoe ook rollen van betrokkenen veranderen in dit leercontinuüm, inclusief de rol van de opleider.



Figuur 3: ontwerpafwegingen voor vormgeven van leren(d) samenwerken in de beroepspraktijk.

Ik vertelde al eerder over de labs en werkplaatsen in de regio. Inmiddels zijn ook eerste stappen gezet, samen met de HAN en ROC Nijmegen, om in een aantal centra in het Radboudumc te komen tot dit lerend samenwerken. Waar zowel studenten op die werkplek vanuit mbo, hbo en wo, alsook professionals vanuit verschillende disciplines lerend zijn. Waarin we met elkaar kritisch kijken naar de ontwikkelingen in de gezondheidszorg, welke andere manieren van werken dit vraagt en waarin de patiënt onderdeel is van het grensoverstijgend samenwerken leren en innoveren. Waarbij de visie op opleiden en leren wordt herijkt en we per context bekijken, hoe we de verschillende vormen leren(d) samenwerken inkleuring geven in het leercontinuüm. Er zijn nog veel stappen nodig om dit te laten slagen. Maar de wil is er. De komende jaren voorzie ik genoeg uitdagingen en onderzoeksvragen om dit leren(d) samenwerken in de praktijk te onderzoeken en samen de brug te gaan bouwen terwijl we eroverheen lopen. In deze ontwikkeling zullen we de kracht van de drie onderzoekslijnen vanuit de Radboudumc Health Academy, rondom diversiteit en inclusie van Prof. dr. Stegers-Jager, transformatief leren van dr. Koksma en uiteraard die van mijzelf, bundelen, benutten en verder uitbouwen, met de promovendi en alle andere onderzoekers die hierbij betrokken zijn.

Tot slot

In deze oratie, ben ik ingegaan op het belang van een sterke basis voor het leren(d) samenwerken in de initiële opleidingen, hoe de beroepspraktijk te benutten als krachtige leerwerk omgeving en hoe we de handen ineen moeten slaan om bij te kunnen dragen aan complexe vraagstukken. Ik heb proberen duidelijk te maken dat opleiden en werken geen gescheiden werelden zijn, maar juist verbonden moeten worden, om onze gezondheidsprofessionals te ondersteunen in hun ontwikkeling tot adaptieve, samenwerkende professionals en waarin met elkaar nieuwe werkwijzen kunnen worden ontwikkeld en bijgedragen kan worden aan complexe opgaves. Hierbij zullen we de brug moeten bouwen en onderhouden, terwijl we eroverheen lopen.

Het aanvaarden van deze leerstoel, in combinatie met mijn lectoraat bij de HAN, is uitdagend. In de komende jaren hoop ik dat mijn leerstoel bij het Radboudumc en mijn lectoraat bij de HAN dat zich richt op soortgelijke vragen in verschillende sectoren, elkaar verder zullen versterken. Ik probeer met deze combifunctie in ieder geval ook zelf als bruggenbouwer te fungeren en daarmee uit te dragen waar ik voor sta. Rest mij een aantal woorden van dank uit te spreken.

Allereerst College van Bestuur van de Universiteit, Raad van Bestuur van het Radboudumc en de leden van de benoemingsadviescommissie, dank voor het in mij gestelde vertrouwen en mijn benoeming. Ik voel me bevoorrecht dit hoogleraarschap te mogen vervullen en het met het lectoraat te mogen combineren. Dat was zonder jullie steun niet mogelijk geweest.

Roland Laan, voormalig directeur van de Radboudumc Health Academy, jij was een belangrijke aanjager hiervoor. En ondanks dat je hier vandaag helaas niet bij kon zijn, wil ik je toch noemen. Mijn dank is groot. Janneke van de Woude, dank ook voor jouw vertrouwen en steun. Laten we de komende jaren samen verder bouwen.

College van Bestuur en academimanagement van de HAN. Dank voor jullie vertrouwen en geloof in mij als bruggenbouwer. Ik ga mijn best doen dit waar te maken. Wat fijn dat we ook als lectoraat, en ik als lector de komende 6 jaar samen verder mogen bouwen.

Frans, Loek en Lia, jullie zullen hebben herkend, dat ik in deze oratie voortbouw op jullie expertise en jullie verschillende perspectieven heb geïntegreerd op mijn eigen wijze. Jullie zijn de reuzen op wiens schouders ik mag staan. Zonder jullie, had ik hier vandaag niet op deze wijze gestaan. Dank daarvoor!

Gedurende deze oratie, hebben jullie een aantal mensen uit de zaal gehoord, alsook voorbeelden van praktijken en onderzoeken. Bij deze voorbeelden zijn uiteraard meer mensen betrokken. Mensen uit de verschillende werelden, waarmee we al bruggen aan

het bouwen zijn. Helaas kan ik jullie hier niet vandaag allemaal bij naam en toenaam noemen, want dan staan we hier morgen nog. Daarom bij deze, dank voor jullie aandeel tijdens deze dag en voor alle mooie, kritische, schurende en inspirerende gesprekken die we hebben gehad. Ik hoop nog lang met jullie te mogen blijven werken en leren. Jullie weten zelf wel, wie ik hiermee bedoel.

Dan komen we bij familie en schoonfamilie. Wat tof dat ook jullie hier vandaag allemaal zijn. Wat zijn jullie ieder uniek, en fantastische mensen. Lieve pap, mam en Maaïke, jullie hebben het fundament gelegd van wie ik ben, en waarvoor ik sta. Pap en mam, met jullie verkering in de jaren '70 was niet iedereen het eens, en ik denk dat dat feit, zaadjes heeft geplant voor het inhameren van gelijkwaardigheid en respect, voor het beste uit jezelf willen halen, en dat dat anders mag zijn voor iedereen. Dat jullie hier beide vandaag bij zijn, vind ik gewoon geweldig. Maaïke, eigenlijk loop je altijd een stukje op me voor: qua vriendjes, qua volleybal, qua school, qua gezin en qua werk. Ik kon dus goed bij je afkijken en heb daar heel wat uit meegenomen. Ik ben blij dat ik je kleine zusje ben.

En dan kom ik bij mijn eigen gezin. Lieve Koen en Iefke. Ik ben jullie 'nerdy' moeder, zoals jullie dat zeggen, en daar ben ik trots op. Ook van jullie heb ik hoge verwachtingen. Deze verwachtingen betreffen vooral dat jullie jezelf kunnen zijn en mogen ontwikkelen in wat bij jullie past. En daarover maak ik me geen enkel moment zorgen, gewoon om wie jullie zijn. Twee fantastische lieve kinderen. Blijf vooral jullie zelf en loop je eigen pad, want op jullie beiden ben ik echt super trots!

Roel, mijn rots. Als laatste kom ik bij jou. Hoe vaak hebben we de afgelopen tijd niet met elkaar gesproken over je hart volgen, ontdekken wat je echt wilt, mogen vallen en opstaan en vooral durven vertrouwen op jezelf. Het feit dat jij er altijd bent, niet alleen voor mij, maar ook voor de kinderen, maakt dat ook ik kan doen waar ik blij van word. Ik ben blij, dat ook jij hebt gevonden waar je al even naar zocht. Maar het meest trots ben ik echter op de persoon die je bent, en al 25 jaar aan mijn zij. Dat we maar met elkaar gezond oud mogen worden.

Het is bijna tijd voor de borrel, maar niet voordat ik jullie heb geattendeerd op een eerste gezamenlijke vingeroefening. Jullie vormen met elkaar immers een mooie afspiegeling van een diversiteit aan mensen en kennis en kunde. Bij de receptie, en ook straks voor de genodigden bij het festival diner, liggen puzzels. Uiteraard van niet zomaar een puzzel, maar van een Was Gij puzzel. Deze puzzels doorbreken de traditionele puzzelmethodes, net zoals ik probeer het traditionele opleiden en leren te doorbreken. De afbeelding die je ziet op de doos, is niet de afbeelding die je gaat puzzelen. Om de puzzel te kunnen leggen, moet je daadwerkelijk door de ogen van de personen op de puzzel gaan kijken, en voorstellen wat diegene voor zich ziet. En niet op dit moment. Nee, bij de puzzels die er liggen, gaan we – net als in mijn leerstoel en lectoraatsopdracht – twee stappen verder: met deze variant puzzel je hoe de scene en de personages op de afbeelding er in de

toekomst uit zullen zien. Ik hoop, dat jullie er plezier aan beleven, en het puzzelmoment benutten, om met elkaar in gesprek te gaan, elkaars perspectief te horen en benutten en zo met elkaar een stukje toekomst creëren. Laten we de brug gaan bouwen en versterken.

Ik heb gezegd.

Nijmegen, 2 juli 2025

Referenties

1. Ungureanu P, Bertolotti F, Macri D. (2018) Brokers or platforms? A longitudinal study of how hybrid interorganizational partnerships for regional innovation deal with VUCA environments. *Eur J Innov Manag.* 21(4):636-71.
2. Aunger JA, Millar R, Greenhalgh J. (2021) When trust, confidence, and faith collide: refining a realist theory of how and why inter-organisational collaborations in healthcare work. *BMC Health Serv Res.* 21(1):602.
3. Maddock B, Dărziņš P, Kent F. (2023) Realist review of interprofessional education for health care students: What works for whom and why. *Journal of Interprofessional Care.* 37(2):173-86.
4. Krystallidou D, Kersbergen MJ, de Groot E, Fluit CR, Kuijer-Siebelink W, Mertens F, et al. (2024) Interprofessional education for healthcare professionals. A BEME realist review of what works, why, for whom and in what circumstances in undergraduate health sciences education: BEME Guide No. 83. *Medical teacher.* 46(12):1607-24.
5. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van Der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. (2011) How should we define health? *BMJ.* 343.
6. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) [Interactief dashboard van het CBS]. Geraadpleegd juni 2025 [Available from: https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?_state_id_=763f13957bb35548].
7. Patel H, Perry S, Badu E, Mwangi F, Onifade O, Mazurskyy A, et al. (2025) A scoping review of interprofessional education in healthcare: evaluating competency development, educational outcomes and challenges. *BMC medical education.* 25(1):409.
8. Bogossian F, New K, George K, Barr N, Dodd N, Hamilton AL, et al. (2023) The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Advances in Health Sciences Education.* 28(1):243-77.
9. Chen AS, Yau B, Revere L, Swails J. (2019) Implementation, evaluation, and outcome of TeamSTEPPS in interprofessional education: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care.* 33(6):795-804.
10. Grace S. (2021) Models of interprofessional education for healthcare students: a scoping review. *Journal of interprofessional care.* 35(5):771-83.
11. Oudbier J, Verheijck E, van Diermen D, Tams J, Bramer J, Spaai G. (2024) Enhancing the effectiveness of interprofessional education in health science education: a state-of-the-art review. *BMC Medical Education.* 24(1):1492.
12. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. (2016) A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical teacher.* 38(7):656-68.
13. Richard A, Gagnon M, Careau E. (2019) Using reflective practice in interprofessional education and practice: a realist review of its characteristics and effectiveness. *Journal of interprofessional care.* 33(5):424-36.
14. Hissink E, Fokkinga WA, Leunissen RRM, Lia Fluit CRMG, Loek Nieuwenhuis AFM, Creugers NHJ. (2022) An innovative interprofessional dental clinical learning environment using entrustable professional activities. *European Journal of Dental Education.* 26(1):45-54.

15. Kersbergen M, Creugers N, Kuijer-Siebelink W, Leunissen R, Pelzer B, Fluit L, et al. (2023) Interprofessional learning in a student-run dental clinic: The effect on attitudes of students in oral healthcare. *Journal of Interprofessional Care*. 37(2):280-7.
16. Kersbergen MJ, Hissink E, Creugers NHJ, Laurant MGH, Fluit CRMG, Kuijer-Siebelink W. (2025) Dynamics in interprofessional learning: A focussed ethnographic study in a Student-Run Dental Clinic. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08383-1>
17. Fluit L, Kuijer-Siebelink W, Nieuwenhuis L. (2024) Adapt at Work. Een praktijkgericht onderzoek naar adaptieve expertise ontwikkeling in werk-gerelateerde opleidingscontexten in het hoger onderwijs. Eindrapportage NRO-project 40.519945.601.
18. Carbonell KB, Stalmeijer RE, Könings KD, Segers M, van Merriënboer JJ. (2014) How experts deal with novel situations: A review of adaptive expertise. *Educational research review*. 12:14-29.
19. Pelgrim E, Hissink E, Bus L, van der Schaaf M, Nieuwenhuis L, van Tartwijk J, et al. (2022) Professionals' adaptive expertise and adaptive performance in educational and workplace settings: an overview of reviews. *Advances in Health Sciences Education*. 27(5):1245-63.
20. Pelgrim EAMB, C.L., Savelberg HHCM, Dolmans DHJM, Nieuwenhuis AFM. (under review) In-depth exploration of task characteristics fostering adaptive expertise: a qualitative study in hybrid learning environments in higher education.
21. Groenier M, Khaled A, Kamphorst J, Tankink T, Endedijk M, Fluit C, et al. (2025) Adaptive Expertise Development during Work-Based Learning in Higher Education: A Realist Review. *Vocations and Learning*. 18(1):11.
22. Mylopoulos M, Steenhof N, Kaushal A, Woods NN. (2018) Twelve tips for designing curricula that support the development of adaptive expertise. *Medical Teacher*. 40(8):850-4.
23. Breteler M, Kuijer-Siebelink W. (2017) Toolbox interprofessionele werkvormen. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences and Radboudumc Health Academy.
24. Looman N, van Asselt D, Bruggink L, Huijssen L, Dijkstra A. (red) (2022) Werkvormen interprofessioneel opleiden in de zorg. Federatie Medisch Specialisten. demedischspecialist.nl/werkvormen.
25. Muller-Schoof I, Luijckx K, Verbiest M, de Jong L. (2023) Interprofessioneel leren en evalueren: Toolbox. Academische Werkplaats Ouderen, Tranzo, Tilburg University.
26. Tankink T, Fluit L, Bakker W, Savelberg H, Kuijer-Siebelink W, Roskam-Pelgrim E, et al. (2024) Ontwikkeling van adaptieve expertise stimuleren. Handreiking. Beschikbaar via adaptatwork.nl
27. Langlois S.(2020) Collective competence: moving from individual to collaborative expertise. *Perspectives on medical education*. 9(2):71-3.
28. Engeström Y, Pyörälä E. (2021) Using activity theory to transform medical work and learning. *Medical teacher*. 43(1):7-13.
29. Billett S. (2004) Workplace participatory practices: Conceptualising workplaces as learning environments. *Journal of workplace learning*.16(6):312-24.
30. Teheux L. (2024) Unlocking learning potential: intraprofessional workplace learning and learning from a selection assessment in residency training. Thesis. Nijmegen: Radboudumc.

31. van der Ven M, Looman N, Ergun-Al Kafadji N, Dalloyaux S, Sir O, Braspenning J, et al. (2025) The impact of context on interphysician collaboration and learning a focused ethnography around hip fracture patients in the Emergency Department. *SSM-Qualitative Research in Health*. 100566.
32. Bus CL, van der Gulden R, Bolk M, de Graaf J, van den Hurk M, Scherpbier-de Haan N, et al. (2022) Adaptability and learning Intraprofessional collaboration of residents during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*. 22(1):782.
33. Mertens F, de Groot E, Meijer L, Wens J, Gemma Cherry M, Deveugele M, et al. (2018) Workplace learning through collaboration in primary healthcare: A BEME realist review of what works, for whom and in what circumstances: BEME Guide No. 46. *Medical Teacher*. 40(2):117-34.
34. Baerheim A, Raaheim A. (2020) Pedagogical aspects of interprofessional workplace learning: A case study. *Journal of Interprofessional Care*. 34(1):59-65.
35. Stalmeijer RE, de Grave WS, Smeenk FW, Varpio L. (2025) Guiding medical trainees' workplace learning for interprofessional collaboration—Looking to physicians or seeing nurses? *Medical Education*. 10.1111/medu.15617. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/medu.15617>.
36. Teheux L, Coolen EH, Draaisma JM, de Visser M, Scherpbier-de Haan ND, Kuijer-Siebelink W, et al. (2021) Intraprofessional workplace learning in postgraduate medical education: a scoping review. *BMC Medical Education*. 21(1):479.
37. Teheux L, Kuijer-Siebelink W, Bus LL, Draaisma JM, Coolen EH, van der Velden JA. (2024) Unravelling underlying processes in intraprofessional workplace learning in residency. *Medical Education*. 58(8):939-51.
38. Watkins KE, Marsick VJ. (2023) Rethinking Workplace Learning and Development Catalyzed by Complexity. *Human Resource Development Review*. 22(3):333-44.
39. Chauhan K, Gridley R, Kent F. (2025) Beyond the hierarchy: Systems thinking to progress interprofessional workplace learning. *Med Educ*. <https://doi.org/10.1111/medu.15730>.
40. Mulder RH. (2023) Kansen voor verbetering van het organiseren van werkplekleren in het mbo en hbo. Literatuurstudie: analyse van theorieën en empirische studies. Regensburg: University of Regensburg.
41. Nieuwenhuis AFM, Hoeve A, Nijman DJ, van Vlokhoven H. (2017) Pedagogisch-didactische vormgeving van werkplekleren in het initieel beroepsonderwijs: een internationale reviewstudie. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.
42. Kay J, Ferns S, Russell L, Smith J, Winchester-Seeto T. (2019) The emerging future: Innovative models of work-integrated learning. *International Journal of Work-Integrated Learning*. 20(4):401-13.
43. World Health Organization (WHO). (2016; 2019) Framework on integrated, people-centred health services. Geneva: World Health Organization.
44. Jaspers GJ, Borsci S, van der Hoeven JG, Kuijer-Siebelink W, Lemson J. (2024) Escape room design in training crew resource management in acute care: a scoping review. *BMC Medical Education*. 24(1):819.

45. Barry M. (2022) Dual-role Professionals as Knowledge Brokers: Their added value, visibility and professional development. Thesis. Open University.
46. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*. 376(9756):1923-58.
47. Coburn CE, Penuel WR. (2016) Research–practice partnerships in education: Outcomes, dynamics, and open questions. *Educational researcher*. 45(1):48-54.
48. Shaw E, Walpole S, McLean M, Alvarez-Nieto C, Barna S, Bazin K, et al. (2021) AMEE Consensus Statement: Planetary health and education for sustainable healthcare. *Medical Teacher*. 43(3):272-86.
49. Bouw E, Bruijning J, Overkamp E, van Ewijk L, Van Harn R, Zitter I. (2024) Onderwijs over disciplinaire grenzen heen. Ontwerpen van grensoverstijgende leeromgevingen in zorg en welzijn. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
50. Kuijer-Siebelink W, de Bruijn S, Hendriks I, Weijzen S, Nieuwenhuis AFM, Scherpbier N. (2022) Sparkcenters: creating a sustainable interprofessional learning continuum in professional practice. In: Joosten-Hagye DK, H., editor. *Interprofessional Education and Collaborative Practice - micro -meso- and macro approaches across the lifespan*. p. 202-16. Cognella Academic Publishing.
51. van Dongen J, Kuijer-Siebelink W, Scherpbier-de Haan N. (2023) Fase 6 Interprofessionele community of practice (and learners). In: Reinders JJ, Pype P, editors. *Van solo naar Synergie: Handboek voor interprofessionele praktijk, onderwijs en onderzoek*. p. 153-66. Van Gorcum.
52. van der Wee ML, Tassone VC, Wals AE, Troxler P. (2024) Characteristics and challenges of teaching and learning in sustainability-oriented Living Labs within higher education: a literature review. *Int J Sustain High Educ*. 25(9):255-77.
53. Kuijer-Siebelink W, (2025) Grensoverstijgende samenwerking: theorieën en praktijken voor maatschappelijke innovatie. Kritische reflectie op symposiumbijdrages. Onderwijs Research Dagen; Leuven.
54. Kuijer-Siebelink W, Cuperus J, Weijzen S, Hoeve A. (2022) De lerende regio: werkzame mechanismes in de samenwerking tussen hoger onderwijs en partners in de regio. Een overzichtsstudie. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.
55. Doosje, I. Vanlommel, K., Koeslag-Kreunen, M., & Beausaert, S. (under review). If you want change, organise your learning collectively. A systematic literature review on conditions that optimise team learning processes for innovation.
56. Thijsen M, Graff MJ, Lexis MA, Nijhuis-van der Sanden MW, Radford K, Logan PA, et al. (2023) Collaboration for developing and sustaining community dementia-friendly initiatives: a realist evaluation. *Int J Environ Res Public Health*. 20(5):4006.
57. Biesta G. (2020) Risking ourselves in education: Qualification, socialization, and subjectification revisited. *Educational theory*. 70(1):89-104.
58. Weijzen SM, Onck C, Wals AE, Tassone VC, Kuijer-Siebelink W. (2024) Vocational education for a sustainable future: Unveiling the collaborative learning narratives to make space for learning. *Journal of Vocational Education & Training*. 76(2):331-53.

59. van der Meulen BJR, Jongbloed B, Kaiser F, Eimers T, den Boer P, Leest B, et al. (2023) Vandaag is het 2040: Toekomstverkenning voor middelbaar onderwijs, hoger onderwijs en wetenschap. Deel 2-Verdieping en bijlagen.
60. OECD. (2025) OECD Teaching Compass: Reimagining teachers as agents of curriculum changes. Paris.
61. Hoeve A, Vos-Strijbosch L. (2022) Een aanzet tot een competentieprofiel voor wijkdocenten in een multi-level context 2022 [Available from: <https://agendastad.nl/een-aanzet-tot-het-profiel-van-de-wijkdocent/>.]
62. Nieuwenhuis L, Kuijer-Siebelink W. (2022) Beroepspedagogiek als maatschappelijke opdracht. *Tijdschrift Voor Hoger Onderwijs*. 40(3-4):69-83.
63. Bowman S, Salter J, Stephenson C, Humble D. (2024) Metamodern sensibilities: toward a pedagogical framework for a wicked world. *Teaching in Higher Education*. 29(5):1361-80.

