

**Keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS)
Master geneeskunde, Universiteit Maastricht**

Handleiding voor de werkplekbegeider

Versie oktober 2024



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Opzet en beoogde leeruitkomsten Keuzeonderwijs GPS	4
Opbouw.....	4
Beoogde leeruitkomsten	4
Taken en verantwoordelijkheden	5
Startdocument	5
Werkplekleren	6
Feedback geven en beoordelen.....	6
Portfolio	7
Contactpersonen KO GPS voor werkplekbegeleiders	8
Bijlage 1: Opbouw en programma Master Geneeskunde Curriculum 2023	9
Bijlage 2: Onderwijskundige concepten	10
Bijlage 3: Checklijst behorende bij het toetsplan KO GPS	11
Bijlage 4: Opdracht Samenvatting Determinanten van Gezondheid	12
Bijlage 5: Handleiding Opdracht Samen Sturen	13
Bijlage 6: Individueel Reflectieverslag	16

Voorwoord

Geachte collega,

Voor u ligt de handleiding voor de werkplek Keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS) in Nederland. Er is een Engelstalige handleiding beschikbaar voor de werkplekken KO GPS in het buitenland.

Op 11 december 2023 startten de eerste studenten in een nieuw 8-weeks keuzeonderwijs 'Gezondheid, Preventie en Samenleving' (KO GPS) voor de Master Geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Het KO GPS is erop gericht dat studenten leren over de sociale en maatschappelijke aspecten van ziekte en gezondheid. Studenten kunnen voor het KO GPS een voorkeur aangeven in een geselecteerd aanbod binnenlandse en buitenlandse werkplekken of zelf, met toestemming van de coördinator KO GPS, een werkplek in het binnen- of buitenland regelen.

Deze handleiding is bedoeld als richtlijn en naslagwerk voor de werkplekbegeleider in het KO GPS. De handleiding beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de werkplekbegeleider waar het gaat om het begeleiden en superviseren van de student op de werkplek. Daarnaast geeft deze handleiding een overzicht van de opdrachten en werkzaamheden die de student geacht wordt uit te kunnen voeren tijdens de stage bij u op de werkplek. Studenten hebben via Canvas, de elektronische leeromgeving van de Universiteit Maastricht, toegang tot de 'course KO GPS' met daarin meer informatie over de vorm en inhoud van de stage.

Wij hopen dat u door deze handleiding met plezier en met voldoende kennis en inzicht in de opzet van het KO GPS, vorm kunt geven aan de begeleiding van de student op uw werkplek.

Wij willen u bij voorbaat danken voor uw waardevolle bijdrage aan de opleiding van artsen aan de Universiteit Maastricht.

Met vriendelijke groet, namens de planningsgroep KO GPS,

Dr. Miriam Janssen, coördinator KO GPS - Binnenland
Vakgroep Sociale Geneeskunde

Oktober 2024

Opzet en beoogde leeruitkomsten Keuzeonderwijs GPS

Opbouw

Het keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving is onderdeel van de 3-jarige master geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Meer informatie over de opbouw en de onderwijskundige concepten van de master geneeskunde vindt u in respectievelijk bijlage 1 en 2.

Het KO GPS duurt 8 weken en bestaat uit 32 dagen werkplekleren en 8 dagen voor onderwijsactiviteiten en zelfstudie.

Dat betekent het volgende:

- De student is 4 dagen per week op de werkplek aanwezig en heeft daarnaast wekelijks 1 studiedag per week waarbij de student niet aanwezig is op de werkplek.
- 3 van deze 8 studiedagen liggen vast, omdat er dan terugkomdagonderwijs verzorgd wordt door de universiteit.:
 - o **Maandag in week 1:**
Introductiebijeenkomst bij de Universiteit Maastricht met praktische inleiding door een facultair docent en een workshopactiviteit om de studenten met een open en niet-klinische blik de stage te laten starten. De student zal derhalve pas op de dinsdag in week 1 voor het eerst op de werkplek aanwezig zijn
 - o **Dinsdag in week 4:**
Deze bijeenkomst dient om eerste indrukken en ervaringen uit te wisselen, te reflecteren op de individuele Opdracht Determinanten van Gezondheid (zie handleiding bijlage 4) en een focus vast te stellen voor de individuele vervolgoopdracht in de tweede helft van KO GPS: de Opdracht Samen Sturen (zie bijlage 5).
 - o **Woensdag in week 8:**
In deze bijeenkomst wordt in groepen het geleerde op een (nieuwe) casus toegepast volgens de principes van 'Design-Based Thinking'. Daarnaast zoeken studenten samen met hun facultair docent de aansluiting van het geleerde op de verdere, veelal meer klinisch gerichte, onderdelen van de masterfase en de rol van de toekomstige arts. Na deze dag komt de student nog twee dagen op de werkplek.
- De andere 5 studiedagen kunnen in overleg met de werkplekbegeider in de overige weken worden ingeroosterd, zodat student wekelijks 1 dag heeft om aan de opdrachten te werken.

Beoogde leeruitkomsten

Het KO GPS is er op gericht om studenten te laten leren over de sociale en maatschappelijke aspecten van ziekte en gezondheid, passend bij de eindtermen van het [Raamplan Artsopleiding 2020](#).

De beoogde leeruitkomsten voor het GPS-onderwijs zijn:

1. De student is in staat om gezondheidsrisico's en preventiekansen binnen patiëntengroepen of populaties te identificeren

2. De student is in staat om, met oog voor interprofessionele samenwerking, een bijdrage te leveren aan de verbetering van de gezondheidszorgkwaliteit, waaronder preventie, op patiëntengroep of populatieniveau
3. De student is in staat om kritisch te reflecteren op doelmatige inzet van beschikbare middelen in de zorg
4. De student is in staat om, met oog voor diversiteit, een eigen visie te verwoorden over de impact van problemen met gezondheid, waar het gaat om participatie en functioneren binnen een sociale context
5. De student is in staat om een (wetenschappelijk) onderbouwde bijdrage te leveren aan discussies over belangrijke maatschappelijke thema's binnen de gezondheidszorg, waaronder preventie en behoud van gezondheid
6. De student is in staat de relatie tussen gezondheid en sociale determinanten van gezondheid en hoe deze sociale determinanten variëren in de verschillende continenten over de wereld te identificeren

Om deze beoogde leeruitkomsten te behalen hebben we een programma opgesteld dat bestaat uit werkplekleren, terugkomdagonderwijs en toetsing.

Tijdens de dagen op de werkplek draagt de werkplekbegeider zorg voor leerkansen die aansluiten bij de leerdoelen van de student en de beoogde leeruitkomsten van het KO GPS.

Taken en verantwoordelijkheden

De werkplekbegeider (post-hbo of academisch niveau) is verantwoordelijk voor de algemene coördinatie van de stage, het goedkeuren van het startdocument, supervisie tijdens de stage (werkplekleren) en het geven van feedback aan en een eindbeoordeling van de student.

Startdocument

- De student maakt 2 weken voor de start van het KO GPS in het eigen portfolio een startdocument met leerdoelen per competentie aan, die aansluiten bij bovenstaande beoogde leeruitkomsten en passend zijn voor de werkplek waar de student stage gaat lopen. **Let op:** een leerdoel voor de competentie 'medische deskundigheid' is voor de student facultatief. Indien er op de werkplek geen leerkansen voor de student zijn binnen de individuele patiëntenzorg dan is een leerdoel binnen deze competentie namelijk niet altijd goed mogelijk. Dat is voor het KO GPS geen probleem, het KO GPS focust immers waar het gaat om leren niet op de zorg voor de individuele patiënt.
- Dit startdocument wordt door EPASS per mail naar de werkplekbegeider gestuurd zodat deze het startdocument kan lezen, en kan controleren of de leerdoelen bij de werkplek haalbaar zijn.
- Indien u vindt dat de leerdoelen niet haalbaar zijn op de werkplek of te vaag zijn dan kunt u op het startdocument om revisie vragen. Het startdocument komt weer beschikbaar voor de student die het vervolgens kan aanpassen en opnieuw aan de werkplekbegeider kan voorleggen.
- Indien u vindt dat de leerdoelen haalbaar zijn op de werkplek dan kunt het startdocument valideren. Vervolgens stuurt de student het door u gevalideerde startdocument via EPASS naar de eigen mentor.
- De mentor valideert vervolgens ook het startdocument. Let op: mocht de mentor het niet eens zijn met de leerdoelen die de student heeft opgesteld, dan kan deze om revisie vragen. De student past het startdocument vervolgens weer aan en dan krijgt de werkplekbegeider het aangepaste startdocument opnieuw ter validatie aangeboden.

Werkplekieren

Aan het begin van de stageperiode kunt u de student een beeld geven van de werkzaamheden op de werkplek, de context van de werkplek en de plaats van deze werkplek in de Nederlandse gezondheidszorg. Op welke manier draagt uw werkplek bijvoorbeeld bij aan behoud van gezondheid en voorkomen van ziekte.

Mocht individuele patiëntenzorg ook onderdeel zijn van de werkzaamheden op de werkplek, dan kunt u met de student tevens bespreken hoe de context meegenomen wordt in de zorg voor die patiënt, zodat de focus breder is dan alleen het directe patiëntcontact gericht op diagnose en behandeling.

Het is aan de student om zelfstandig alle informatie die u aanbiedt te combineren met andere bronnen die de student op de UM krijgt aangeboden. Daarnaast kunt u studenten uiteraard verwijzen naar andere professionals in uw organisatie die de student ook inzicht kunnen geven in de specifieke werkzaamheden die passen bij de beoogde leeruitkomsten.

De dagdagelijkse begeleiding van de student op de werkplek kan ook door andere en/of door meerdere collega's worden gedaan. Dat bevordert de leeransen voor de student.

U mag van de student een proactieve houding verwachten en een actieve bijdrage aan het team op de werkplek. Het is niet de bedoeling dat de student 'passief' toekijkt. Wellicht kan een student sommige (deel)taken onder supervisie zelfstandig uitvoeren of daar een bijdrage aan leveren. Let op: sommige studenten hebben het KO GPS al in jaar 1 van de master, andere zijn al wat verder (bijvoorbeeld in jaar 2 of 3) in de master als ze het KO GPS gaan doen. U kunt dus verschillen in kennis en vaardigheden tegenkomen. Dat is geen probleem, de student komt om te leren. De student moet ook de kans krijgen te werken aan de eigen opgestelde leerdoelen in het startdocument.

Afwezigheid van de student door ziekte of vanwege andere redenen dient altijd door de student gemeld te worden bij de werkplekbegeider **en** bij de coördinator van het KO GPS. De student vindt hierover meer informatie op Canvas. Bij frequente of langdurige afwezigheid van de student zal de coördinator met de student bekijken hoe remediëring van de stage vorm moet krijgen.

Masterstudenten hebben 2 onderwijsvrije weken met de Kerst. Op andere (feest- of brug)dagen worden studenten gewoon verwacht op hun coschap plek tenzij de werkplek of centrale coschap coördinator hierover anders beslist.

Feedback geven en beoordelen

In het toetsplan (zie de samenvatting in bijlage 3) is opgenomen welke feedback student moet verzamelen tijdens dit keuzeonderwijs en welke opdrachten er gemaakt moeten worden. In de master geneeskunde verzamelt de student de verkregen feedback in een digitaal portfolio: EPASS (C2023)

Hieronder vallen:

- Individuele begeleidingsgesprekken met de student om leeransen, voortgang en informele feedback te bespreken in het begin (introductiegesprek) en in het midden (tussentijdse evaluatie) van de stage; student kan deze vastleggen in het portfolio in een tweetal gespreksverslagen (introductiegesprek en tussentijdse evaluatie).

- Aan het einde van de stage (op de laatste dag in week 8) heeft u een eindgesprek met de student en legt u of de student de feedback op de competentieontwikkeling van de student vast op het feedbackformulier werkplekbegeider. *Indien de student geen expliciet leerdoel heeft gemaakt binnen de competentie 'medische deskundigheid' dan hoeft u geen feedback te geven op de competentie 'medische deskundigheid'.* De student heeft aan het eind van de stage ook een reflectieverslag geschreven waarin deze terugkijkt op de gehele KO GPS-periode en waarin deze reflecteert op de eigen leerdoelen en het geleerde op de werkplek (zie bijlage 6). De student voegt dit reflectieverslag zelf toe aan het feedbackformulier werkplekbegeider zodat u het kan inzien. U hoeft geen oordeel te geven over dit verslag, het moet echter wel aanwezig zijn.
- Feedback geven op de opdracht Determinanten van Gezondheid, in de context van de werkplek (zie bijlage 4). Het feedbackformulier in EPASS bevat in een bijlage de uitwerking van de opdracht (met daarin de feedback zoals ontvangen van twee medestudenten verwerkt) en de aandachtspunten per competentie die u helpen bij het geven van feedback op deze opdracht. De student zorgt dat u het formulier via EPASS krijgt.
- Feedback geven op de Opdracht Samen Sturen, in de context van de werkplek (zie bijlage 5). Het feedbackformulier in EPASS bevat de uitwerking van de opdracht (de student voegt deze als bijlage aan het formulier toe) en de aandachtspunten per competentie die u helpen bij het geven van feedback op deze opdracht. De student zorgt dat u het formulier via EPASS krijgt.
- Het faciliteren van een 360 graden feedbackronde voor de student in week 7 of 8 zodat de student feedback kan ontvangen over diens algemeen functioneren op de werkplek; de student nodigt hiervoor in overleg met u minimaal 3 collega's met wie de student heeft samengewerkt tijdens de stage (niet zijnde de werkplekbegeider) uit om feedback te geven. De collega's die feedback geven ontvangen van de student een email met het feedbackformulier. Het hebben van een EPASS-account is hiervoor niet noodzakelijk.

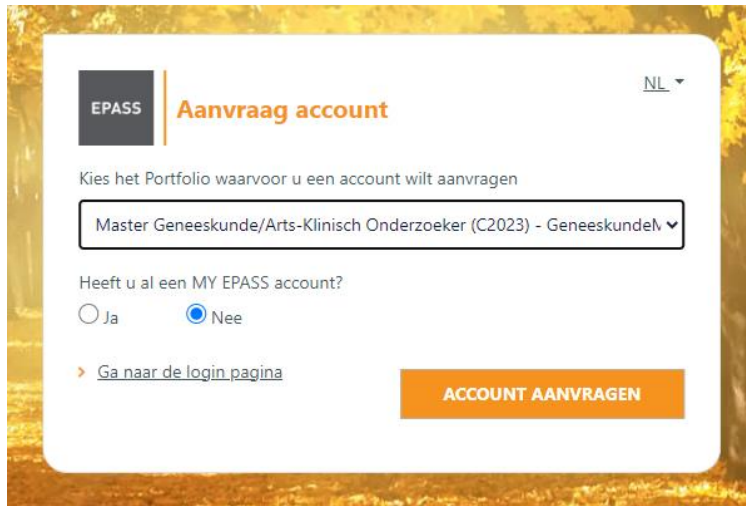
De student is verantwoordelijk voor het opnemen van de gespreksverslagen en feedback in het eigen digitale portfolio (EPASS C2023) en het uitvoeren van de opdrachten.

Portfolio

De student is in dit keuzeonderwijs verantwoordelijk voor het vragen van feedback aan de werkplekbegeider en het opnemen daarvan in het digitale portfolio in EPASS (C2023).

Voor de werkplekbegeider zijn er 3 opties voor het geven van feedback in EPASS:

1. U hebt al een beoordelaarsaccount in EPASS voor Curriculum 2023 (C2023) voor de master geneeskunde UM. U kunt in dit account de student terugvinden die bij u stageloopt en het feedbackformulier valideren zoals u gewend bent. Mocht u de student niet kunnen terugvinden kijk dan even naar het instructiefilmpje in uw dashboard in EPASS, wellicht heeft u alleen een account voor het 'oude curriculum 2013' en moet u nog een nieuw account voor C2023 aanvragen.
2. U hebt nog geen beoordelaarsaccount in EPASS (C2023) **en** u bent een BIG geregistreerde arts. U kunt een beoordelaarsaccount aanvragen op de startpagina van EPASS. Ga daarvoor naar my.epass.eu en klik op aanvragen account en vervolgens op Mastergeneeskunde/Arts-Klinisch Onderzoeker (C2023)... (zie figuur 1). Houdt uw BIG-nummer bij de hand tijdens het invullen van de vragen. Na het invullen van de vragen krijgt u per mail een tijdelijk wachtwoord waarmee u uw beoordelaarsaccount in EPASS (C2023) kunt activeren. Mocht u er niet uitkomen, stuur dan een mail met uw BIG-nummer en het verzoek voor een beoordelaarsaccount naar mastergeneeskunde@maastrichtuniversity.nl.



Figuur 1

- U bent geen BIG geregistreerde arts **of** u wenst geen beoordelaarsaccount omdat u er te weinig gebruik van denkt te gaan maken: De student zal dan het feedbackformulier via een link op het formulier naar uw emailadres sturen. Het hebben van een beoordelaarsaccount is voor een werkplekbegeider in het KO GPS niet verplicht.

Contactpersonen KO GPS voor werkplekbegeleiders

Dr. Miriam Janssen, coördinator KO GPS – Binnenland; voor vragen over de begeleiding en beoordeling van de student

miriam.janssen@maastrichtuniversity.nl

Simone Caubergh, Planning master geneeskunde; voor vragen over de planning, contracten en financiële afhandeling

Planning-magen@maastrichtuniversity.nl

Margriet Schoonbrood; voor vragen over EPASS C2023

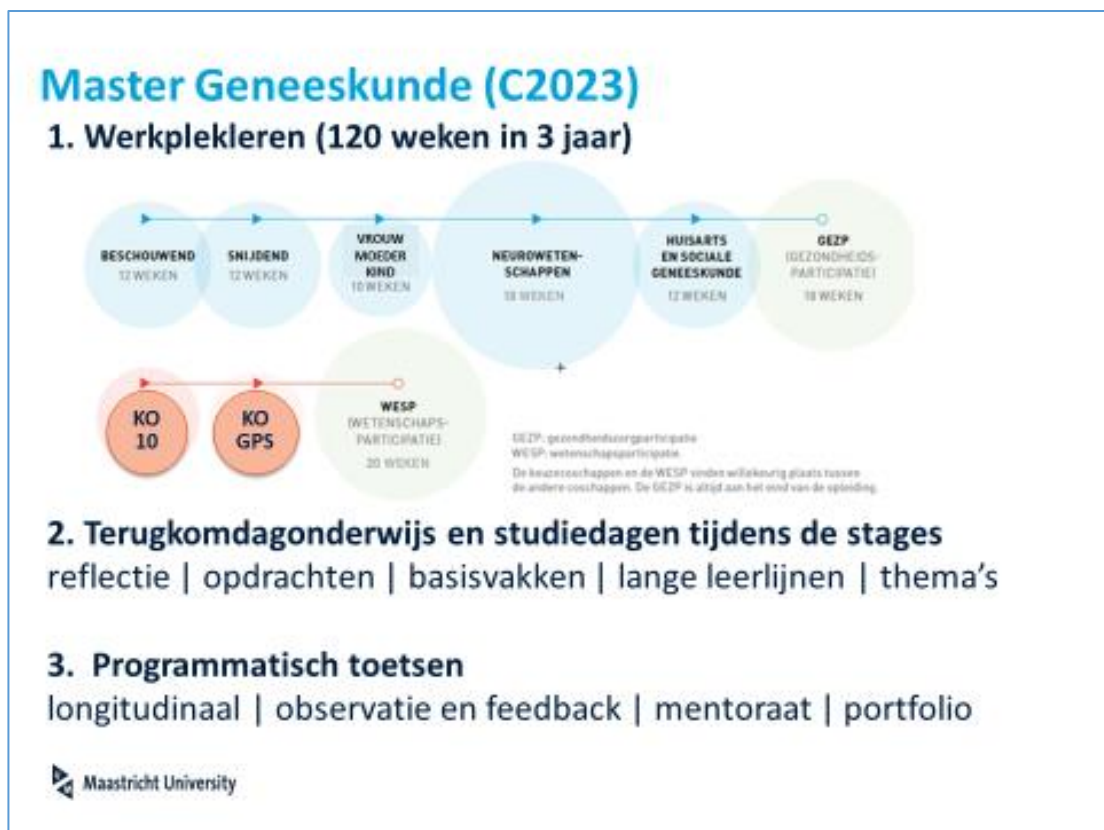
mastergeneeskunde@maastrichtuniversity.nl

Studenten kunnen hun vragen stellen aan de facultair docent van het KO GPS of via askFHML

Bijlage 1: Opbouw en programma Master Geneeskunde Curriculum 2023

Opbouw en programma Master Geneeskunde Curriculum 2023

De Master Geneeskunde aan de Universiteit Maastricht (UM) Curriculum 2023 (C2023) bestaat uit een 3-jarig programma waarin competentiegericht opleiden en werkplekleren centraal staan (Figuur 1). Dit programma is gebaseerd op de eindtermen van het [Raamplan Artsopleiding 2020](#). Er zijn 5 reguliere coschappen: Beschouwend (12 weken), Snijdend (12 weken), Vrouw, Moeder en Kind (10 weken), Neurowetenschappen (18 weken) en Huisartsgeneeskunde en Sociale geneeskunde (12 weken). Deze worden in een vaste volgorde gelopen. Deze coschappen worden afgewisseld met twee keuzeonderwijsperiodes: het 8 weeks Keuzeonderwijs Gezondheid, Preventie en Samenleving (KO GPS) en het Keuzeonderwijs (KO10), een wetenschapsstage (WESP) en een participatiestage in de gezondheidszorg (GEZP) aan het einde van master jaar 3. Zo ontstaan er individuele mastersporen, hetgeen kan betekenen dat een student met bijvoorbeeld Keuzeonderwijs start als eerste programmaonderdeel, dus nog voor dat het coschap Beschouwend of Snijdend gelopen is. Elke 2 weken start er een groep van 15 studenten. Jaarlijks starten er rond de 360 studenten met de Master Geneeskunde.



Figuur 1: Master Geneeskunde

Tijdens de coschappen zijn er terugkomdagen op de Universiteit, alwaar onderwijs verzorgd wordt door verschillende docenten, ter verdieping van het geleerde op de werkplekken. In sommige coschappen is dat wekelijks (HAG/SG en Neurowetenschappen), in andere coschappen tweewekelijks (Snijdend, Beschouwend en Vrouw Moeder en Kind). Binnen het terugkomdagonderwijs krijgen de zogenoemde 'lange leerlijnen' vorm, zoals bijvoorbeeld onderwijs over gezondheidsrecht en gezondheidsethiek (GRGE), basisvakken (zoals anatomie, fysiologie) en academische vorming. Ook zijn er in elk regulier coschap en in de GEZP twee intervisiebijeenkomsten waar studenten ervaringen en indrukwekkende gebeurtenissen met elkaar en de intervisiecoach kunnen delen.

Bijlage 2: Onderwijskundige concepten

Onderwijskundige concepten

Competentiegericht opleiden

In de Master Geneeskunde staat competentiegericht werkplekleren centraal. Tijdens de Master (Curriculum 2023) ontwikkelt de student de competenties zoals beschreven en vastgelegd door de NFU in de eindtermen van het [Raamplan Artsopleiding](#) 2020. Het Raamplan Artsopleiding is het landelijk overeengekomen programma van minimumeindtermen, waaraan elke geneeskunde opleiding in Nederland moet voldoen. Deze competenties omvatten dat wat een juist afgestudeerde arts nodig heeft om goede en veilige zorg te verlenen aan de patiënt en goed te kunnen functioneren binnen de gezondheidszorg.

Actieve participatie op de werkplek

Belangrijke pijler voor competentiegericht opleiden is actieve participatie van de student binnen het team op een werkplek. Er zijn daarom langere coschappen om dit mogelijk te maken en er is sprake van onderwijs waarbij de student centraal staat (zelfsturend leren) met resultaatgerichte coaching door een mentor en gefaciliteerd door een digitaal portfolio.

Programmatisch toetsen

Toetsing in de master is gebaseerd op de principes van '[Programmatisch toetsen](#)'. Tijdens elk onderwijsonderdeel in de master wordt er een veelheid aan betekenisvolle feedback verkregen op de werkplek en tijdens de terugkomdagen. Denk hierbij aan feedback naar aanleiding van directe observatie, feedback op opdrachten en kennistoetsing. Deze betekenisvolle feedback geeft inzicht in de longitudinale competentieontwikkeling van de student en wordt digitaal vastgelegd in het portfolio. Het gaat derhalve niet zozeer om het afvinken of 'halen' van coschappen maar juist om het werken aan een longitudinale competentieontwikkeling tijdens de gehele 3-jarige master, op verschillende werkplekken. De student maakt voor aanvang van elke stage een startdocument met leerdoelen, werkt hieraan tijdens het coschap en reflecteert vervolgens op verkregen betekenisvolle feedback. Deze feedback bespreekt de student na afloop van elk coschap met de mentor. De student maakt vervolgens weer een nieuw startdocument met leerdoelen voor het volgende coschap, gebaseerd op een sterkte/zwakte analyse die voortkomt uit de reflectie op eerder verkregen feedback in vorige stages.

Zelfsturend leren middels een portfolio

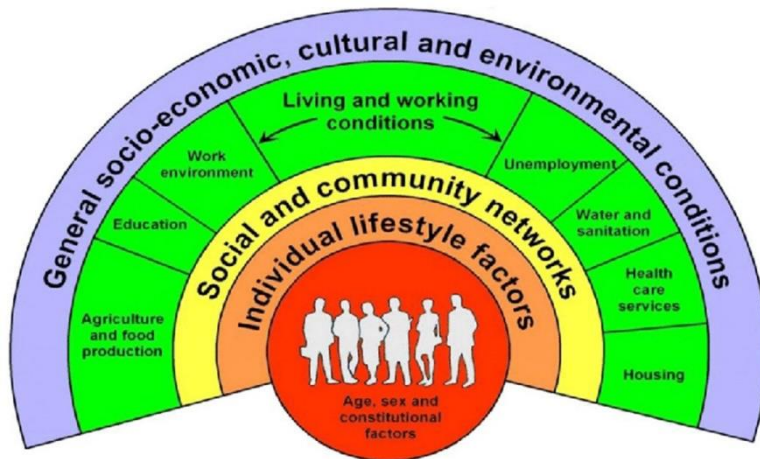
In het portfolioleren ligt de nadruk derhalve op reflectie en (leren) zelfsturend leren. Elke student wordt begeleid door een mentor (een praktiserend arts), die de rol heeft van resultaatgerichte coach. Mentor en student ontmoeten elkaar na afloop van elk coschap voor een voortgangsgesprek waarin een nieuw startdocument met leerdoelen voor een volgend coschap besproken wordt. Er zijn 3 momenten (T1-T2-T3) waarop de mentor een beoordelingsadvies geeft over de student aan de examinerator in de Master Geneeskunde, de Masterbeoordelingscommissie (MBC). De MBC komt wekelijks bij elkaar om deze adviezen te bespreken en een voortgangsbeslissing te nemen. Indien er aanleiding toe is, dan wordt de student, soms samen met de mentor, uitgenodigd voor een gesprek met de MBC, om zodoende samen met student te kijken wat er bij een stagnerende competentieontwikkeling nodig is om de studie goed te kunnen afronden. In EPASS vindt u onder de knop 'achtergrondinformatie', rechts bovenaan in uw scherm, meer informatie over bovenstaande uitgangspunten, de manier waarop het portfolio wordt gebruikt in de master en wat er van studenten en mentoren wordt verwacht zodat zij het beste uit de opleiding kunnen halen.

Bijlage 3: Checklijst behorende bij het toetsplan KO GPS 2024-2025

- A.** 2 Gespreksformulieren n.a.v. gesprekken met de werkplekbegeider (bij de start en halverwege het keuzeonderwijs).
- B.** 1 Feedbackformulier behorend bij de opdracht Determinanten van gezondheid, ingevuld door de werkplekbegeider. De uitgewerkte opdracht wordt als bijlage aan het feedbackformulier toegevoegd.
- C.** 1 Feedbackformulier behorend bij de opdracht Samen sturen, ingevuld door de werkplekbegeider. De uitgewerkte opdracht wordt als bijlage aan het feedbackformulier toegevoegd.
- D.** Feedbackformulieren behorend bij minimaal één (1) 360-graden feedbackprocedure. In deze procedure verzamelt de student feedback van minimaal 3 (bij voorkeur 4) collega-werkers (maar niet de werkplekbegeider) die daadwerkelijk en beroepshalve met de student hebben samengewerkt op de werkplek, en feedback van de twee studenten van wie tijdens het KO-GPS peerfeedback is ontvangen op de opdracht Determinanten van gezondheid. Daarnaast vult de student een zelfbeoordeling in.
- E.** 1 Feedbackformulier behorend bij de eindopdracht op de laatste terugkomdag, ingevuld door de terugkomdagdocent.
- F.** 1 Feedbackformulier werkplekbegeider, ingevuld door de werkplekbegeider (indien KO GPS in Nederland) of door de facultair begeleider Keuzeonderwijs Buitenland (indien KO GPS in het buitenland).
- G.** Individueel reflectieverslag, toe te voegen aan het Feedbackformulier Werkplekbegeider.

Bijlage 4: Opdracht Samenvatting Determinanten van Gezondheid

De opdracht bestaat uit een serie schriftelijke opdrachten voor de eerste vier weken van het keuzeonderwijs, waarbij studenten het **Dahlgren-Whitehead model of health determinants** (Regenboogmodel) gebruiken om factoren te analyseren die invloed hebben op gezondheid binnen hun leerwerkplek. Het doel is dat studenten inzicht krijgen in determinanten van gezondheid en deze kennis toepassen in de praktijk.



De nadruk voor deze opdracht ligt op de buitenste drie bogen van het Regenboogmodel: **Social & Community Networks, Living and Working Conditions, en General Socio-Economic, Cultural and Environmental Conditions.**

Studenten kiezen een gezondheidsprobleem, gedraging of doelgroep binnen de context van de werkplek om hun analyse te richten. Dit gebeurt in overleg met de werkplekbegeleider. Studenten inventariseren en beschrijven determinanten van gezondheid die impact hebben op hun gekozen onderwerp aan de hand van het regenboogmodel. Hierbij gebruiken ze wetenschappelijke literatuur, gesprekken met betrokkenen, en observaties op hun werkplek.

De beoordeling door de werkplekbegeleider richt zich op de inhoudelijke kwaliteit van de analyse die de student heeft gemaakt op basis van het **Dahlgren-Whitehead model** en gebeurt aan de hand van een beoordelingsformulier in Epass. Hierbij kan de werkplekbegeleider aandacht besteden aan:

1. **Relevantie van de gekozen factoren:** De werkplekbegeleider beoordeelt of de student relevante factoren heeft geïdentificeerd binnen de gekozen boog van het Regenboogmodel en of deze factoren aansluiten bij de context van de leerwerkplek.
2. **Diepgang van de analyse:** De mate waarin de student een gedetailleerde en gefundeerde analyse heeft gemaakt van de invloed van de geselecteerde factoren op het gezondheidsprobleem, gedrag of doelgroep, bijvoorbeeld door wetenschappelijke literatuur te gebruiken, relevante stakeholders te spreken en/of observaties uit te voeren.
3. **Contextspecifieke aanpak:** De werkplekbegeleider beoordeelt of de analyse specifiek is afgestemd op de lokale context van de leerwerkplek.
4. **Communicatie en samenwerking:** Er wordt verwacht dat de student actief samenwerkt met de werkplekbegeleider en andere betrokkenen (zoals professionals en cliënten) om de factoren te identificeren en te analyseren. De werkplekbegeleider kan beoordelen of de student effectief heeft gecommuniceerd en in hoeverre er betrokkenheid is getoond tijdens het proces.

Bijlage 5: Handleiding Opdracht Samen Sturen

Opdracht 'Samen Sturen' - Gezondheidsbevordering in de praktijk

Tijdens het werkplekleren voer je de opdracht 'Samen Sturen' uit. Dit is een opdracht waarin je de kennis die je hebt opgedaan over gezondheid, preventie en de determinanten van gezondheidszorg toepast binnen je werkplek door het ontwikkelen van een verbeterproject. Je schrijft hierover een kort verslag. Deze handleiding bevat de opdrachtinstructie en biedt een leidraad om je werk te plannen en te verdelen over de keuzeonderwijsperiode.

De opdracht kan op twee verschillende manieren worden ingevuld, afhankelijk van de mogelijkheden op jouw werkplek en je persoonlijke leerdoelen:

1. **Praktische implementatie van een verbeterproject:** Dit kan bijvoorbeeld een kwaliteitsverbeteringsproject zijn, of een initiatief voor gezondheidsbevordering of preventie, gericht op een patiëntengroep of (deel)populatie van de doelgroep van je werkplek. Je ontwikkelt en implementeert zelf een plan, of sluit aan bij een bestaand project of activiteit op je werkplek waaraan je een actieve en zelfstandige bijdrage levert. Interprofessionele samenwerking speelt hierin een belangrijke rol.
2. **Theoretische verkenning van een verbeterproject:** Als het niet mogelijk is om een praktisch voorstel te implementeren of om bij een bestaand project aan te sluiten, kun je kiezen voor een meer conceptuele benadering. Je richt je dan op het verkennen van een mogelijke interventie of verbetering. Hierbij onderzoek je hoe een specifiek aspect van de gezondheidszorg of preventie op jouw werkplek aangepakt zou kunnen worden, en werk je een plan of voorstel uit om de gezondheidsbevordering of preventiemogelijkheden voor een specifieke doelgroep te verbeteren. Ook in deze opzet besteed je aandacht aan interprofessionele samenwerking en de verschillende stakeholders die bij een mogelijk verbeterproject betrokken zouden zijn.

In beide gevallen vormt de analyse van determinanten van gezondheid die je in de eerste weken hebt uitgevoerd, het uitgangspunt van de opdracht.

Het proces

De opdracht 'Samen Sturen' sluit aan bij de opdracht 'Determinanten van Gezondheid', die je afrondt in week 3-4, en die helpt om de focus van de 'Samen sturen' opdracht te bepalen. Hieronder volgt een suggestie voor een tijdlijn met bijbehorende taken.

De precieze uitvoering van de opdracht zal variëren per werkplek en in sommige gevallen zal je (bijna) fulltime met de opdracht bezig zijn. In andere situaties voer je de opdracht naast andere werkzaamheden uit. Maak in overleg met je werkplekbegeleider een planning die past bij jouw werkplek.

- **Week 3-4: Bepalen van de opdrachtfocus en verzamelen van achtergrondinformatie**
 - Beslis, in overleg met je werkplekbegeleider, bijvoorbeeld tijdens de nabespreking van de opdracht 'Determinanten van Gezondheid', welke determinant de focus van je opdracht 'Samen Sturen' zal zijn.
 - Verken en spreek af hoe je opdracht vorm krijgt: sluit je aan bij een bestaand project of activiteit, en wat wordt dan jouw deelproject? Of werk je zelfstandig aan een opdracht die door de werkplek wordt aangereikt? Maak je een eigen voorstel dat implementeerbaar is? Of kies je voor de theoretische verkenning van een mogelijke interventie?

- Bij twijfel of vragen over je keuze kun je deze inbrengen in de tweede terugkomdagbijeenkomst op de dinsdag in week 4
- **Week 4-5: Verkenning van oplossingsrichtingen en keuze voor interventie**
 - Verzamel achtergrondinformatie over de gekozen determinant en de context binnen de werkplek. Dit kan via wetenschappelijke en/of grijze literatuur, beleidsdocumenten of een beknopte dataverzameling (bijvoorbeeld een survey of interview met relevante stakeholders).
 - Analyseer de samenhang tussen de gekozen determinant en het (gezondheids)probleem waarvoor je een oplossingsrichting ontwikkelt.
 - Onderzoek mogelijke gezondheidsbevorderende oplossingsrichtingen voor je gekozen onderwerp. Dit kunnen reeds (elders) bestaande strategieën, interventies of programma's zijn, of eigen creatieve ideeën. Gebruik ook hier wetenschappelijke en/of grijze literatuur, beleidsdocumenten of eigen dataverzameling om verschillende mogelijkheden met elkaar te vergelijken.
 - Maak een keuze voor de meest geschikte oplossingsrichting, rekening houdend met de sociale context van de doelgroep, de (on)mogelijkheden van de werkplek, stakeholderperspectieven, en/of eigen interesse.
 - Indien mogelijk: start met de planning en uitvoering van een concrete activiteit binnen de gekozen oplossingsrichting.
- **Week 6-7: Uitvoering van interventie en reflectie op doelmatigheid**
 - Voer, indien mogelijk, de gekozen interventie of activiteit uit op de werkplek.
 - Reflecteer kritisch op de doelmatigheid van de interventie en de rol van de door jou gekozen determinant. Houd hierbij ook rekening met andere factoren die de effectiviteit beïnvloeden, zoals belangenafwegingen, politieke gevoeligheden, beschikbare middelen, de ervaring van de organisatie en professionals, en input van de doelgroep.
- **Week 7-8: Afronden, conclusies en aanbevelingen**
 - Rond je praktische activiteiten of theoretische verkenning af.
 - Presenteer of bespreek je bevindingen, conclusies en aanbevelingen op de werkplek.
 - Betrek hierbij je eigen visie op het gezondheidsprobleem, de gekozen oplossingsrichting en de mogelijkheden voor (aanstaande) artsen om hieraan bij te dragen.
 - Verwerk je bevindingen in een verslag

Het verslag

Het eindproduct van de opdracht is een verslag waarin je je bevindingen en bijdrage beschrijft. Afhankelijk van de aard van de opdracht, gekozen oplossingsrichtingen en context van de werkplek, zal deze implementatie opdracht een meer praktische of meer theoretische benadering kennen. Daarom kan de lengte van het verslag variëren tussen 1500-2500 woorden.

Het verslag volgt in grote lijnen de onderwerpen zoals hierboven beschreven. Een gesuggereerde indeling staat hieronder – ook deze kan in overleg met de werkplekbegeider aangepast worden.

- Titelpagina (naam en studentnummer, begeleider en naam werkplek, datum van stage en datum van verslag)
- Inleiding & achtergrond
 - Eventueel inclusief resultaten van verzamelde data
- Beschrijving van verkende en uiteindelijk gekozen oplossingsrichtingen
 - Eventueel: resultaten van verzamelde data

- Uitvoering: voorstel voor concrete activiteit, eventueel inclusief verslag van deze activiteit
- Doelmatigheid & interprofessionele samenwerking: kritische reflectie op de doelmatigheid van de gekozen oplossingsrichting en op hoe de samenwerking met verschillende disciplines heeft bijgedragen
- Conclusie & aanbevelingen
- Literatuurlijst
- Indien je opdracht heeft geleid tot een concreet product (denk aan flyer, poster, evenement etc.) voeg dan ook een foto van het product toe aan het verslag als bijlage

Tot slot

Hieronder volgen enkele voorbeelden van thema's en projecten die kunnen passen bij de opdracht 'Samen sturen', ter inspiratie. Als je twijfelt of jouw idee past bij de opdracht, bespreek je dat met je werkplekbegeider; ook kun je advies vragen aan je docent en medestudenten tijdens de tweede terugkomdagbijeenkomst.

Voorbeelden van eerdere succesvolle 'samen sturen' opdrachten en thema's/projecten waar een opdracht 'samen sturen' bij kan passen:

- Personeelstraining in het kader van de Dementievriendelijke supermarkt
- Vervangen van disposable gebruiksvoorwerpen in de zorg voor re-usable producten (incontinentiemateriaal, isolatiejassen, ...)
- Verbeteren inspraak van jeugdigen bij de (hulp- en zorg-)plannen voor hun gezin
- Verbeteren van inspraak van burgers bij (specifiek) beleid van een gemeente of andere maatschappelijke organisatie
- Verbeteren van de toegankelijkheid van publieksinformatie op de website/ander materiaal van de werkplek voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
- Verhogen van patiënt autonomie door toepassing van motivational interviewing technieken in health counseling gesprekken
- Initiëren van preventieve initiatieven voor eenzame ouderen in de wijk
- Vergroten van draagvlak onder mantelzorgers voor het verbeteren van therapietrouw in de thuissituatie
- Kookles voor ouders en kinderen in een Ronald McDonald huis bij een health care centre in Maleisië
- Gezondheidsvoorlichting voor zwangeren in Sierra Leone
Versimpelen van informatiebronnen over vaccinatie en immunisering, gericht op jonge Aboriginal ouders in ruraal Tasmanië
- Mobiel mental health café / inloospreekuur op Aruba

Bijlage 6: Individueel Reflectieverslag

Reflectieverslag KO GPS: inhoudelijke eisen en werkwijze

Aan het einde van KO GPS reflecteer je aan de hand van de beoogde leeruitkomsten KO GPS*, jouw **persoonlijke leerdoelen** (in het startdocument KO GPS) en de **uitkomsten van de Global Mind Monitor** die je bij aanvang van het KO GPS hebt ingevuld, op de belangrijkste sterke kanten van jouw functioneren en de belangrijkste punten waar nog ruimte is voor groei/verbetering en hoe je dat wilt gaan realiseren in je master geneeskunde. Onderbouw je reflectie met de verkregen **feedback op de werkplek en tijdens het terugkomdagonderwijs** (denk daarbij bijvoorbeeld aan de (peer)feedback op de opdrachten en de 360 graden feedback).

Inhoudelijke instructie

Het reflectieverslag kent 2000-3000 woorden. Structureer het verslag aan de hand van de competentiedomeinen uit het startdocument. Bespreek hoe je de leerdoelen in je startdocument hebt behaald. Doe dit per competentiedomein aan de hand van een betekenisvolle ervaring/leeractiviteit die je tijdens het KO GPS hebt gehad.

Denk bijvoorbeeld aan

- *Ervaringen/leeractiviteiten op het gebied van 'Planetary Health'*
- *Een gebeurtenis of situatie die je inzicht heeft gegeven in hoe een bepaald aspect van de zorg is georganiseerd*
- *Een leerzame bevinding in het kader van de opdracht 'Determinanten van Gezondheid' of de opdracht 'Samen sturen'*
- *Een onverwachte of verrassende taak of werkwijze die op de werkplek plaats heeft gevonden*
- *Een leermoment door (mis)communicatie met een professional uit een andere beroepsgroep*

Alle competentiedomeinen waar een leerdoel voor opgesteld is, dienen aan de hand van een illustratieve ervaring/leeractiviteit uitgewerkt te worden. Een goed gekozen ervaring/leeractiviteit kan ook als bron dienen om de leerdoelen uit meerdere competentie domeinen uit te werken. De ervaring/leeractiviteit wordt gevolgd door een reflectie op de leeruitkomst van deze ervaring/leeractiviteit. Verwijs in deze reflectie naar 'bewijsmateriaal' zoals relevante literatuur, verkregen feedback, uitkomst Global Mind Monitor en gemaakte opdrachten.

Werkwijze

• **Voor KO GPS binnenland:** Het reflectieverslag voeg je toe aan het feedbackformulier werkplekbegeider KO GPS en bespreek je in het eindgesprek met je werkplekbegeider. De werkplekbegeider KO GPS zal het feedbackformulier werkplekbegeider invullen en valideren aan het einde van KO GPS.

• **Voor KO GPS buitenland:** Het Engelstalige reflectieverslag voeg je toe aan het feedbackformulier werkplekbegeider KO GPS, dat de *facultair begeleider in Nederland* voor je in zal vullen. Je bespreekt dit reflectieverslag met de facultair begeleider na terugkeer in Nederland. Het invullen van het feedbackformulier werkplekbegeider zal de facultair begeleider doen op basis van het eindgesprek in Nederland, met daarin aandacht voor het Engelstalige reflectieverslag en de schriftelijke feedback die je door de werkplekbegeider in het buitenland hebt laten invullen op een printversie van het feedbackformulier werkplekbegeider KO GPS. Deze printversie dien je tevens als bijlage toe te voegen aan het feedbackformulier. In EPASS kun je de pdf van het feedbackformulier werkplekbegeider KO GPS downloaden.

Let op: het reflectieverslag is verplicht, zowel voor (zelfgeregeld) KO GPS in het binnenland als (zelfgeregeld) KO GPS in het buitenland. Het reflectieverslag moet als bijlage worden toegevoegd aan het feedbackformulier werkplekbegeider KO GPS. Indien het reflectieverslag ontbreekt, kan het feedbackformulier werkplekbegeider niet gevalideerd worden.

* De beoogde leeruitkomsten voor het GPS-onderwijs zijn:

1. De student is in staat om gezondheidsrisico's en preventiekansen binnen patiëntengroepen of populaties te identificeren
2. De student is in staat om, met oog voor interprofessionele samenwerking, een bijdrage te leveren aan de verbetering van de gezondheidszorgkwaliteit, waaronder preventie, op patiëntengroep of populatieniveau
3. De student is in staat om kritisch te reflecteren op doelmatige inzet van beschikbare middelen in de zorg
4. De student is in staat om, met oog voor diversiteit, een eigen visie te verwoorden over de impact van problemen met gezondheid, waar het gaat om participatie en functioneren binnen een sociale context
5. De student is in staat om een (wetenschappelijk) onderbouwde bijdrage te leveren aan discussies over belangrijke maatschappelijke thema's binnen de gezondheidszorg, waaronder preventie en behoud van gezondheid
6. De student is in staat de relatie tussen gezondheid en sociale determinanten van gezondheid en hoe deze sociale determinanten variëren in de verschillende continenten over de wereld te identificeren