



Intercollegiale toetsing

Verpleegkundigen hebben een professie die veel van hun kennis en vaardigheden vraagt. Met behulp van intercollegiale toetsing werkt u aan het bevorderen en bewaken van uw beroep. Door uw handelen te vergelijken met regels en richtlijnen werkt u aan het ontwikkelen van een gemeenschappelijke mening over hoe u het vak het best kunt uitoefenen; zo wordt ongewenste praktijkvariatie weggenomen.

MILANDA KOOPMAN-HOUTKAMP, wijkverpleegkundige, senior procesbegeleider intercollegiale toetsing, Wijkzorg Academie en Wijkzorg Advies, lid expertkring indiceren van zorg en intercollegiale toetsing V&VN, bestuurslid afdeling Wijkverpleegkundigen V&VN
SANNE VAN DER ENT, wijkverpleegkundige, senior procesbegeleider intercollegiale toetsing, Wijkzorg Academie en Wijkzorg Advies, lid expertkring indiceren van zorg en intercollegiale toetsing V&VN

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat intercollegiale consultatie is;
- kunt u de verschillen tussen intervisie en intercollegiale toetsing benoemen;
- weet u met welk doel intercollegiale toetsing voor verpleegkundigen kan worden ingezet;
- kunt u twee methoden voor intercollegiale toetsing met verpleegkundigen benoemen;
- kent u de randvoorwaarden van intercollegiale toetsing;
- weet u wat de meerwaarde van de inzet van een procesbegeleider tijdens intercollegiale toetsing is;
- weet u aan welke voorwaarden een leervraag moet voldoen om te kunnen worden ingebracht bij intercollegiale toetsing;
- kent u als verpleegkundig specialist de beleidsregels vanuit het Verpleegkundig Specialist Register rondom intercollegiale toetsing.

TREFWOORDEN

intercollegiale consultatie, intercollegiale toetsing, intervisie, professionele standaard, praktijkvariatie

1 STUDIEPUNT

Casus Marianne

Marianne is wijkverpleegkundige en heeft vandaag meneer Nescio in zorg gekregen.

Meneer Nescio (1942) is van Hindoestaanse afkomst. Hij is sinds 2020 weduwnaar en woont in een appartementencomplex. Meneer Nescio heeft sinds zijn 53e diabetes mellitus type 2, sinds 2018 spuit hij insuline, omdat een

dosisverhoging van orale bloedglucoseverlagende middelen niet meer mogelijk was. Meneer Nescio is rechtshandig. Wanneer hij op een middag boodschappen gaat doen, valt hij vlak bij het appartementencomplex over een loszittende stoeptegels. Meneer Nescio heeft een distale radiusfractuur rechts.

Tijdens de anamnese constateert de wijkverpleegkundige, dat meneer Nescio zijn insulinepen nu niet zelfstandig kan opdraaien en dat hij geen beroep kan doen op een sociaal steunsysteem.

Behalve voor het opdraaien van de insulinepen zal de wijkverpleging ook bij meneer langskomen om samen met hem te onderzoeken welke acties mogelijk zijn om zijn steunsysteem in de nabije toekomst te versterken. Omdat Marianne in haar opleiding heeft geleerd dat je niet te veel doelen in één keer moet stellen, bespreekt zij met meneer welke doelen nu actueel zijn en welke doelen later kunnen worden opgepakt.

Marianne werkt met behulp van het OmahaSystem classificatiesysteem. Zij heeft het volgende zorgplan gemaakt (tabel 1).

INTERCOLLEGIALE CONSULTATIE

De verpleegkundige komt in de dagelijkse praktijk veelvuldig voor situaties van onzekerheid te staan: situaties waarin onvoldoende of juist overmatig veel en soms tegenstrijdige informatie beschikbaar is. Vaak zijn dit situaties waarin de te maken keuzes gebaseerd zijn op de voorkeuren en wensen van de cliënt gekoppeld aan professionele

Tabel 1 Zorgplan met behulp van het OmahaSystem classificatiesysteem.

gebied		signalen en symptomen		toelichting	
medicatie		niet in staat medicatie toe te dienen zonder hulp		als gevolg van een radiusfractuur kan meneer zijn insulinepen niet opdraaien	
huidige score	toelichting		gewenste score	toelichting	
kennis 4	Meneer heeft adequate kennis van zijn insulinegebruik, incl. het toedienschema		kennis 4	Behouden wat er nu is	
gedrag 4	Meneer dient zijn insuline consequent toe zoals voorgeschreven		gedrag 5	Hier valt nog enige winst te behalen, als meneer hulp zou kunnen vragen binnen zijn netwerk voor het opdraaien van de insuline	
status 1	Doordat meneer zijn pen nu niet kan opdraaien, kan hij geen insuline spuiten en dat heeft voor hem ernstige gevolgen		status 5	Het is gewenst, dat meneer het maximaal therapeutische effect (zonder hyper/hypo's) heeft van zijn insulinegebruik	
interventie 1			actie		
Behandelen en procedures toepassen: medicatietoediening			Opdraaien van de insulinepen, zodat meneer zelfstandig zijn insuline kan toedienen		
Duur: deze interventie wordt ingezet, totdat er iemand in het steunsysteem gevonden is, die het opdraaien van de pen mogelijk (op momenten) kan overnemen. Evaluatie: 2x per week gericht op deze interventie. De interventie eindigt hoe dan ook, wanneer de hand van meneer het weer toelaat dat hij de pen zelfstandig kan opdraaien.					
interventie 2			actie		
Case managen: steunsysteem			Het zorgteam gaat samen met meneer zijn netwerk (beter) in kaart brengen door middel van het hulpmiddel 'ecogram', zodat duidelijk wordt wie hem eventueel kan ondersteunen bij het opdraaien van de insulinepen.		
Duur: dagelijks wordt met meneer een stukje van het ecogram ingevuld en er worden afspraken gemaakt over het benaderen van het steunsysteem. Eenmaal per week bespreekt de wijkverpleegkundige met meneer zijn ecogram en maakt zij afspraken over het vervolg. Afgerond binnen vier weken op datum x. (https://instrumentwijzer.nl/ecogram)					

inschattingen van de professional. Dit maakt het beroep complex en de uitvoering ervan soms lastig. Wanneer de verpleegkundige de ruimte neemt om te reflecteren op die dagelijkse praktijk, kunnen de werkervaringen worden omgezet in een leerervaring en daarmee kan toekomstig professioneel handelen vormgegeven worden. Op die wijze wordt er gewerkt aan deskundigheidsbevordering.¹

Een verpleegkundige heeft verschillende mogelijkheden om reflecties in te zetten ten behoeve van deskundigheidsbevordering. Door een reflectievraagstuk in te brengen tijdens een gezamenlijk, georganiseerd moment met collega's, kan de inbrenger putten uit de kennis en ervaring van deze collega's. Daarnaast kunnen de gesprekken leiden tot nieuwe inzichten, oplossingen en afspraken, zodat de inbrenger weer verder kan. Zo'n gezamenlijk, georganiseerd moment met collega's is een voorbeeld van intercollegiale consultatie.

Intercollegiale consultatie kan op verschillende wijzen plaatsvinden. In dit artikel wordt van intercollegiale

consultatie gesproken op het moment dat

- collega's in een kleine groep;
- op een methodische wijze;
- vraagstukken uit de eigen werkpraktijk bespreken (zie kader).

Iemand met een vraag of een probleem uit het dagelijks werk laat zich door zijn collega's adviseren en leert daarvan. De collega's leren zo hun adviesvaardigheden verder ontwikkelen. Alle deelnemers verbeteren op deze wijze hun professionaliteit en gezamenlijk kunnen er gedeelde opvattingen ontstaan over het handelen in bepaalde situaties.²

WAT IS INTERCOLLEGGIALE CONSULTATIE?

Intercollegiale consultatie (ICC) is een werkwijze die een bijdrage levert aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van (sociaal) professionals. In een kleine groep, onder begeleiding van een externe of onder roulerende begeleiding van een van de deelnemers in de groep, worden vraagstukken besproken.¹¹



Figuur 1 Verschil intervisie en intercollegiale toetsing.

Casus Marianne (vervolg)

Marianne krijgt als feedback van een collega dat zij de doelen in haar zorgplan SMART moet formuleren. Dat verbaast haar. Zij heeft geleerd, dat bij goed gebruik van het OmahaSystem er 'vanzelf' al sprake is van SMART.

INTERVISIE OF INTERCOLLEGIALE TOETSING?

Volgens De Haan² kunnen er twee hoofdvormen van intercollegiale consultatie onderscheiden worden:

1. intervisie;
2. intercollegiale toetsing.

Bij beide gaat het om het professionaliseren door gezamenlijke reflectie.

Het grootste verschil tussen intervisie en intercollegiale toetsing zit in de aard van de leervraag die de deelnemers met elkaar onderzoeken.

- Bij intervisie staan de vragen centraal die te maken hebben met de persoon die u bent en meeneemt in uw werk;
- Bij intercollegiale toetsing gaat het vooral om het werken volgens de professionele standaard die geldt binnen uw professie.

Deze professionele standaard bevat normen die invulling geven aan 'verpleegkundig hulpverlenerschap':³

- vakinhoudelijke normen: vakinhoudelijke en technische regels, (zorg)standaarden, richtlijnen, protocollen, beroepscode, beroepsgedragsregels en -profielen;
- juridische normen: wet- en regelgeving, uitspraken van de (tucht)rechter;
- mengvormen: combinatie van vakinhoudelijke en juridische normen, zoals het toetsingskader van de inspectie.

Bij beide vormen van intercollegiale consultatie gaat het er niet om iemand persoonlijk te beoordelen of veroordelen. Uitgangspunten zijn altijd:

- verbetering;
- groei;
- reflectie op professionele keuzes.

Bij intervisie is het uitgangspunt dat de deelnemers binnen een groep van en met elkaar leren op persoonlijk vlak. De deelnemers:

- hoeven niet per se binnen dezelfde discipline te werken;
- denken mee mét en vanuit de inbrenger die de intervisievraag stelt;⁴
- reageren op de handelswijze, inhoudelijke vragen en/of persoonlijke aspecten van de inbrenger;
- stellen alternatieven voor, waarbij ze uiteindelijk ook vaak iets van hun eigen ervaringen vertellen.

Het draait hierbij om de vraag, welk gedrag effectief is en welke onderliggende overtuigingen daarbij een rol spelen.²

Casus Marianne (vervolg)

Marianne merkt dat zij de verbazing over de feedback van haar collega nader wil onderzoeken. Zij merkt dat háár reflectievraag niet voortkomt uit de inhoud van haar zorgplan; evenmin komt haar vraag voort uit twijfel over haar (persoonlijke) handelswijze. Zij heeft dus géén intervisievraag en besluit haar casus in te brengen tijdens intercollegiale toetsing.

Intercollegiale toetsing is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij zorgprofessionals hun eigen handelen uit het verleden laten toetsen volgens een vaste systematiek. De dagelijkse praktijk wordt getoetst aan vooraf geformuleerde en geaccepteerde kwaliteitsnormen. Individueel en gezamenlijk worden lessen getrokken binnen een toetsgroep van collega's.⁵

Tijdens intercollegiale toetsing wordt het vraagstuk van de inbrenger langs de meetlat van de geldende wet- en regelgeving en branche- en veldnormen gelegd. Omdat het hier gaat om branchespecifieke afspraken is het van belang, dat alle deelnemers hetzelfde beroep uitoefenen. De deelnemers toetsen met elkaar of er sprake is van handelen conform de professionele standaard.

DOEL VAN INTERCOLLEGIALE TOETSING

Tijdens intercollegiale toetsing bekijkt een toetsgroep of het zorgplan:

- is onderbouwd met verpleegkundige interventies die passen bij een ziektebeeld of verpleegprobleem (klinisch redeneren); en
- voldoet aan kwaliteitseisen en de geldende wet- en regelgeving (professionele standaard).

Het handelen uit het verleden wordt op deze wijze getoetst aan de vastgestelde norm en daarmee in overeenstemming gebracht. Zo leert de toetsgroep van en met elkaar.

Brabers et al.⁶ stellen vast, dat er signalen zijn dat wijkverpleegkundigen verschillen in de wijze waarop zij indiceren: er is sprake van praktijkvariatie. Deze variatie kan veroorzaakt worden door verschillen

- in de samenstelling van de patiëntenpopulatie;
- in de voorkeuren van de patiënten, bijvoorbeeld op basis van waar en hoe zij wonen en waar zij verzekerd zijn;
- tussen professionals in de wijze waarop zij wetenschappelijke evidentie duiden.⁷

In het rapport *Begrippenkader Gepaste Zorg en Praktijkvariatie*, uit 2015,⁷ wordt praktijkvariatie gedefinieerd als: 'de mate waarin zorgaanbieders verschillen in de frequentie waarmee en/of wijze waarop zorg wordt geboden aan patiënten met vergelijkbare gezondheidsproblemen'. Omdat er nog weinig bekend is over de oorzaken van praktijkvariatie bij indicatiestelling door wijkverpleegkundigen, doen de Hogeschool Utrecht, het Nivel en de Universiteit Maastricht onderzoek naar de aard, omvang en oorzaken van de praktijkvariatie. Het doel van dit onderzoek 'Praktijkvariatie indicatiestelling wijkverpleging' is inzicht te krijgen in gewenste en ongewenste praktijkvariatie.

Uit onderzoek van Schwenke et al.⁸ blijkt, dat intervisie en intercollegiale toetsing op dit moment de meest

gerapporteerde interventies zijn voor het verbeteren van de indicatiestelling onder wijkverpleegkundigen.

Intercollegiale toetsing wordt genoemd als een mogelijke manier om ongewenste praktijkvariatie tegen te gaan en om gewenste praktijkvariatie beter te leren onderbouwen. Intercollegiale toetsing wordt zo ingezet voor samen leren en verbeteren.

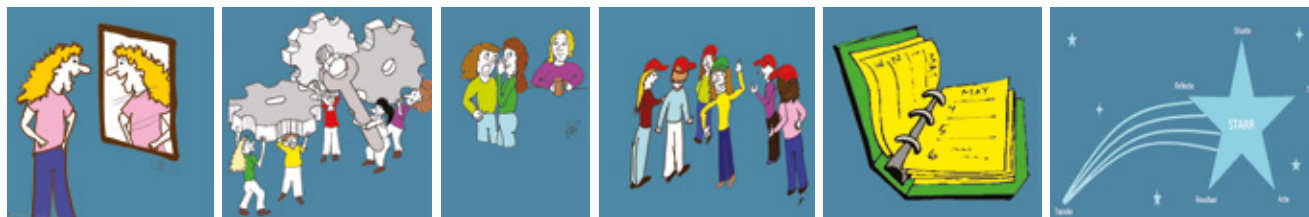
Casus Marianne (vervolg)

Marianne wil de indicatie die zij gesteld heeft inbrengen om bij haar collega's te toetsen of zij in deze situatie dezelfde (Omaha-)indicatie zouden stellen.

RANDVOORWAARDEN EN VERSCHILLENDE METHODEN VOOR INTERCOLLEGIALE TOETSING

Om intercollegiale toetsing goed te laten verlopen en er een optimaal leereffect uit te kunnen halen voor zowel de inbrenger als de toetsgroep, is het belangrijk de bijeenkomst op een methodische manier te organiseren.² Hiervoor kent de intercollegiale toetsing een aantal randvoorwaarden.

- Een van die randvoorwaarden is het systematisch verdelen van de beschikbare tijd. Door de tijd bewust over de methodische stappen te verdelen, kunnen overbodige uitweidingen worden voorkomen. Het consequent aanhouden van een eenduidige werkwijze helpt ook bij het bewaken van de agenda.
- Een andere randvoorwaarde is het centraal stellen van de vakinhoud en het bewust reflecteren op het eigen handelen.
- Een intercollegiale toetsgroep bestaat bij voorkeur uit vijf of zeven deelnemers, zodat alle deelnemers een evenredige inbreng kunnen hebben. Het oneven aantal heeft daarnaast als voordeel, dat er een meerderheidsstandpunt kan worden ingenomen.⁹
- Per bijeenkomst worden er maximaal twee casussen besproken. Meer casuïstiek per bijeenkomst is niet wenselijk vanwege de spanningsboog van de deelnemers.



1. Tekening spiegel (reflectie)
Vakinhoud staat centraal: reflecteren op het eigenhandelen
2. Tekening radertjes (samenwerking/systematisch)
Systematische aanpak: eenduidige werkwijze, strakke agenda/tijdsbewaking, serieuze voorbereiding, voorzitter
3. Tekening roddelen
Veilige omgeving voor de deelnemers: tijd voor kennisgeving, spelregels afspreken, theorie aanbieden voor gelijke uitgangspositie bij de start
4. Tekening groep met petjes op
Groepsgrootte: 5-7 deelnemers; liefst een oneven aantal
5. Tekening agenda
Frequentie: de Wkkgz stelt dat iedere (wijk) verpleegkundige minstens 1x per jaar moet reflecteren met beroepsgenoten. Voor een toetsgroep is minimaal 3x per jaar bij elkaar komen wenselijk
6. Tekening ster (STARRT-methode)
Opvolging: belangrijk dat er iets gedaan wordt met de feedback/verbetervoorstellen. Daarom iedere bijeenkomst starten met het terugkoppelen van de voortgang naar aanleiding van de vorige bijeenkomst (bijv. met de STARRT-methodiek)

Figuur 2 Randvoorwaarden voor intercollegiale toetsing.

1. Inbrengen van de casus door de inbrenger ⌚ 5 min

- ▲ Start met het formuleren van een open vraag
- ▲ Voorstellen cliënt, Wat is er geïndiceerd? Aan welke doelen wordt gewerkt? Hoe is de zorg georganiseerd? Waar loop ik tegenaan?

2. Doorvragen door toetsgroep ⌚ 10 min

- ⌘ Groep vraagt – met in het achterhoofd de vraag van de inbrenger – kritisch door, is overal aan gedacht?

3. "Roddelen" door toetsgroep ⌚ 10 min

- ▲ Inbrenger mag deze ronde niet meedoen, draait zich van de groep af, luistert en maakt notities
- ⌘ Discussie over aanpak & past het in de kaders/richtlijnen? (beroepsnormen/kwaliteitskaders)
- ⌘ Wat vind je sterk en wat zou jij anders hebben gedaan?



4. Inbrenger aan het woord ⌚ 5 min

- ⌘ Groep luistert alleen.
- ▲ In hoeverre heb ik antwoord gekregen op mijn vraag? Wat heb ik gehoord en wat betekent dat voor mijn aanpak? Wat raakt je? Wat is voor jou de kern?

5. Gezamenlijke afsluiting ⌚ 5 min.

- ⌘ Wat hebben we geleerd (reflectie), wat gaan we anders doen, wat nemen we mee uit de casus, wat spreken we af?

Figuur 3 De roddelmethode uitgelicht.

Voor intercollegiale toetsing bestaan verschillende methodieken. In dit artikel worden twee methoden besproken:

1. de roddelmethode;
2. de toetsingsmethode.

De roddelmethode

Van 2018 tot 2022 zijn er via Collegamento (<https://collegamento.nl/intercollegiale-toetsing/>) ruim 270 wijkverpleegkundigen opgeleid tot procesbegeleider intercollegiale toetsing. Deze procesbegeleiders zijn allen geschoold in het toepassen van de roddelmethode. Dit is een op de professional gerichte methode, waarbij de deelnemers vooraf een casus inclusief leervraag aangeleverd krijgen door de inbrenger. Zo kunnen zij al voor de bijeenkomst:

- zich voorbereiden; en
- zoeken naar documenten uit de professionele standaard, die mogelijk een antwoord kunnen bieden op de leervraag.

De methode start met de introductie en de verkenningsfase. Daarna gaat de groep openlijk met elkaar 'roddelen' over het dilemma van de inbrenger. Door te luisteren naar het roddelen, kan de inbrenger tot nieuwe inzichten op het ingebrachte vraagstuk komen. Het is belangrijk dat de procesbegeleider deze methode strak begeleidt; de inbrenger is tijdens het roddelen immers kwetsbaar. De methode helpt inbrenger en deelnemers zich bewust te worden van (on)gewenste praktijkvariatie in de ingebrachte casus. Doordat deze methode erg gericht is op de professional zelf kan de roddelmethode óók ingezet worden bij intervisie.

De toetsingsmethode

Deze methode is meer gericht op de professie in plaats van op de professional en daarmee is deze methode bij uitstek geschikt voor intercollegiale toetsing.

- De inbrenger introduceert een dilemma dat wordt gekoppeld aan een procedure, richtlijn of overeengekomen werkwijze.
- De groep zal dit dilemma vervolgens gezamenlijk toetsen aan een document uit de professionele standaard.

Bij deze vorm van intercollegiale toetsing zal de toetsgroep met elkaar wenselijkheden verkennen en afspraken maken over wat er moet veranderen in de werkwijze van één of meerdere deelnemers om zo de deskundigheid te vergroten of de praktijkvariatie te laten afnemen.²

Casus Marianne (vervolg)

Een collega van Marianne heeft de opleiding tot procesbegeleider intercollegiale toetsing gedaan en geeft aan Marianne aan dat zij aan de slag zullen gaan met de roddelmethode. Zij vraagt aan Marianne om twee weken voor de afgesproken datum haar casus aan te leveren samen met haar leervraag.

DE ROL VAN DE PROCESBEGELEIDER

Onderdelen tijdens intercollegiale toetsing waarbij een procesbegeleider meerwaarde kan bieden, zijn:

- hoe het gesprek verloopt;
- of de juiste structuur wordt gevolgd;
- welke tijd er al verstreken is;
- of alle deelnemers evenveel spreekruimte krijgen.



Doordat de deelnemers tijdens de intercollegiale toetsing vaak druk bezig zijn met het ingebrachte dilemma/vraagstuk, bestaat het gevaar dat het groepsproces daarbij uit het oog verloren wordt.² Dat is te verklaren vanuit het principe van 'bistabiele waarneming'.¹⁰ Die bistabiele waarneming, oftewel een optische verwisseling van twee beelden, zorgt ervoor dat er steeds maar één beeld tegelijk geïnterpreteerd kan worden. Terwijl de hele groep bezig is met de casus oftewel 'de eend', kan de procesbegeleider aandacht geven aan het groepsproces oftewel 'het konijn'. Het is mogelijk te leren snel te wisselen tussen eend/konijn, maar het is niet mogelijk om zowel het konijn als de eend gelijktijdig waar te nemen. Zo is het tijdens een intercollegiale toetsing ook niet mogelijk om tegelijkertijd aandacht aan de casus als aan het groepsproces met de bijbehorende randvoorwaarden te schenken. Het wisselen tussen casus en groepsproces is wel te trainen en dat maakt dat de inzet van een procesbegeleider van meerwaarde kan zijn.²

FORMULEREN VAN EEN TOETSBARE LEERVRAAG

Voor onze cliënten zijn wij gewend zorgdoelen op te stellen:

- waartoe ontvangt deze cliënt zorg;
- waar gaan we naartoe werken;
- hoe spreken we dat met elkaar af?

Wanneer het gaat om leerdoelen tijdens intercollegiale toetsing lijkt dat wat minder vanzelfsprekend, terwijl een goed geformuleerde leervraag kan zorgen voor deskundigheidsbevordering en afname van ongewenste praktijkvariatie.

Bij het formuleren van de leervraag is het van belang dat de inbrenger van een casus bewust stilstaat bij het eigen handelen; wat zou u anders willen doen? Of misschien zelfs anders moeten doen? De leervraag of het dilemma moet gaan over de vakinhoud. In het geval van intercollegiale toetsing met wijkverpleegkundigen

DO'S BIJ INTERCOLLEGIALE TOETSING

Het gaat bij intercollegiale toetsing om:

- het reflecteren op het individuele handelen:
 - Heeft de persoon goed gehandeld?
 - Wat waren de alternatieven?
 - Wat kon beter?
 - het vaststellen van kaders, procedures, werkwijzen;
 - het handelen volgens de vastgestelde werkwijzen.
- Deelnemers kijken of zij zelf voldoende volgens die werkwijzen handelen en zij spreken elkaar aan op het werken en handelen volgens de professionele standaard.

ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Verpleegkundig specialisten (VS) kennen een beleidsregel intercollegiale toetsing. Deze beleidsregel beschrijft intercollegiale toetsing als een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij de VS volgens een vaste systematiek reflecteren op het eigen handelen uit het verleden.⁵

De toetsing vindt zoveel mogelijk plaats op alle competentie-, taakgebieden van de CanMEDS-systematiek.

De ideale toetsgroep bestaat uit circa vijf personen (nooit minder dan 3 en nooit meer dan 10) en wordt begeleid door een getrainde moderator die zorgt voor de kwaliteitsborging en voor de (uren) verantwoording van de intercollegiale toetsing in het portfolio.

gaat het dan over de besluitvorming rondom indicatiestelling. De leervraag moet open geformuleerd worden, dus beginnen met Wie, Wat, Waar, Wanneer, Welke of Hoe?

Casus Marianne (vervolg)

Marianne zou naar aanleiding van de feedback (dat zij de doelen in haar zorgplan SMART moet formuleren) willen nagaan in hoeverre haar zorgplan in overeenstemming is met norm 5 (De verslaglegging voldoet aan de V&VN-richtlijn voor verslaglegging) uit het normenkader. Zij besluit dat zij de volgende leervraag inbrengt: 'Wat kan ik nog verbeteren aan mijn (OmahaSystem-)zorgplan, zodat het aan norm 5 van het normenkader voldoet?' ■

LITERATUUR

1. Hoonhout M, Luijk C van, Duijnker A, et al. Professioneel reflecteren, werkervaringen omzetten in beter handelen. Amsterdam: Boom; 2020.
2. Haan E de. Leren met collega's; praktijkboek intercollegiale consultatie. Assen: Van Gorcum; 2009.

Overige literatuur vindt u op www.nurseacademyot.nl.