

Opleidingsplan

Bachelor Opleiding Ergotherapie

Hogeschool van Amsterdam

2016-2020

Voorwoord

Voor u ligt het opleidingsplan van de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Amsterdam. Dit plan geeft weer hoe wij de komende jaren ergotherapeuten opleiden die werkzaam zijn op het snijvlak van zorg en welzijn. Bij het schrijven van dit opleidingsplan zijn de adviezen en feedback van de onderwijs adviesraad (OAR) van de opleiding ergotherapie, die bestaat uit ergotherapeuten uit het werkveld en vertegenwoordigers van stakeholders zoals het Amsterdams cliëntenplatform, ACHMEA, zorginstelling Cordaan en ZonMW van grote waarde geweest. De OAR heeft bij elke feedbackronde de urgentie meegegeven om op een andere manier op te leiden, zodat de startende ergotherapeuten die de opleiding verlaten de competenties hebben die passen bij het veranderende werkveld van zorg en welzijn. Ook de adviezen en feedback van de opleidingscommissie, docenten en studenten hebben een belangrijke bijdrage aan dit opleidingsplan geleverd omdat zij vanuit de huidige ervaring in het onderwijs de verbinding maken met de veranderende praktijk van de ergotherapeut van de toekomst.

Dit opleidingsplan start met de beschrijving van de veranderingen in zorg en welzijn en deze snelle veranderingen laten de urgentie zien van de curriculumherziening waar de opleiding vanaf september 2016 mee is gestart. Het nieuwe beleid in zorg en welzijn en de gevolgen die dit heeft voor (kwetsbare) burgers in onze samenleving is daarbij het uitgangspunt. De nadruk van dit beleid ligt op participatie van burgers, vraaggericht werken, zorg dicht bij huis, zorgtechnologie, wijkgericht werken en het faciliteren van het zo lang mogelijk thuis wonen van ouderen en mensen met een chronische aandoening. Dit beleid sluit naadloos aan bij het beroep van ergotherapeut, gericht op het ondersteunen en versterken van burgers en cliënten in het mogelijk maken van het dagelijks handelen. In het opleiden van de ergotherapeut van de toekomst staat de sterke kantenbenadering centraal. Dit is een belangrijke focus van de inhoud van de ergotherapie-interventie die inzet op de mogelijkheden van mensen.

In de opleiding staan de studenten centraal. Ook in het onderwijs is de sterke kantenbenadering het uitgangspunt gericht op de mogelijkheden en kwaliteiten van studenten. Daarbij wordt ingezet op autonomie, competentie en verbondenheid, belangrijke aspecten van de motivatie van studenten. Verder heeft studentbetrokkenheid een belangrijke focus. Studenten zijn via medezeggenschap in de opleidingscommissie en faculteitsmedezeggenschapsraad betrokken bij het beleid van de opleiding. Daarnaast worden studenten betrokken bij het ontwikkelen van het nieuwe curriculum middels feedbackrondes en een klankbordgroep. Studentbetrokkenheid is een doorlopend proces in de opleiding. Deze betrokkenheid start bij de StudieKeuzeCheck (SKC), staat centraal in de opleiding en loopt door in het alumni-beleid.

De beroepspraktijk is essentieel in de opleiding: de opleiding heeft veel contact met de praktijk, leidt voor een groot deel op in de praktijk, haalt de praktijk in de opleiding, werkt met projecten uit de praktijk en studenten oefenen hun vaardigheden in het praktijkhuis.

De resultaten van internationaal onderzoek en de opbrengsten van ons eigen praktijkgericht onderzoek van het lectoraat Participatie & Omgeving zijn onderdeel van het curriculum. De aandacht voor het onderzoekend vermogen, bestaand uit een onderzoekende houding, kennis uit onderzoek van anderen toepassen (evidence-based practice) en zelf kleinschalig onderzoek doen zijn belangrijke onderdelen van onze opleiding.

In het nieuwe curriculum worden de nieuwe beroepscompetenties ergotherapie gebruikt die gebaseerd zijn op de CanMEDS competenties en de Europese Tuning competenties. Voor de ergotherapeut is dit de specifieke competentie 'expert in het mogelijk maken van het dagelijks handelen' en zijn het de generieke competenties: 'samenwerken', 'professioneel werken', 'communiceren', 'ondernemen', 'leven lang leren' en 'pleiten voor participatie'. Doordat deze competenties ook door de andere opleidingen in de faculteit gebruikt worden geeft dit meer mogelijkheden om gezamenlijk interprofessioneel onderwijs te ontwikkelen, een belangrijke doel van het nieuwe curriculum dat opleidt voor de gezondheidsprofessional van de toekomst. Omdat ergotherapie een opleiding is die opleidt op het snijvlak van zorg en welzijn zet de opleiding ook in op gezamenlijk onderwijs en onderzoek met de sociale opleidingen in de faculteit Maatschappij en Recht (FMR). Interprofessioneel samenwerken en samenwerken met de informele zorg staat centraal in het curriculum.

Het opleidingsplan start met een hoofdstuk over het veranderende werkveld van de ergotherapeut dat de urgentie beschrijft voor de in gang gezette curriculumherziening. In het tweede hoofdstuk wordt de missie, identiteit en positionering van de opleiding beschreven binnen de HvA, de faculteit Gezondheid, het nationale onderwijsveld, het werkveld en het onderzoeksveld. Hoofdstuk drie beschrijft het opleidingsprofiel op basis van het beroepsprofiel, de beroepscompetenties en de speerpunten van onze Amsterdamse opleiding aan de HvA. Hoofdstuk vier beschrijft de onderwijsvisie waarop het nieuwe curriculum is gebaseerd. In hoofdstuk vijf wordt het onderwijsprogramma van de propedeuse en de hoofdfase beschreven. Hoofdstuk zes gaat in op toetsing en beoordeling dat gebaseerd is op het beleid van de HvA dat voortkomt uit wetgeving van de overheid. Het laatste hoofdstuk gaat over instroom en doorstroom, waarbij aandacht is voor de studiekeuzecheck, motivatie, studiebegeleiding, doorstuderen en alumnibeleid.

Ik wens u veel leesplezier!

Dr Margo van Hartingsveldt
Opleidingsmanager en lector ergotherapie

Inhoud

Voorwoord	2
Inhoud	4
Hoofdstuk 1 Het veranderende werkveld van de ergotherapeut	6
1.1 Actuele ontwikkelingen in zorg en welzijn	6
1.2 Actuele ontwikkelingen in de ergotherapie	7
1.3 Gevolgen voor het opleiden van ergotherapeuten	9
Hoofdstuk 2 Missie, identiteit en positionering van de opleiding.....	12
2.1 Missie	12
2.2 Positionering binnen de HvA	12
2.3 Positionering binnen de faculteit Gezondheid	13
2.4 Positionering binnen het opleidingsveld	13
2.5 Positionering binnen het werkveld.....	14
2.6 Positionering binnen het onderzoeksveld	14
2.7 Positionering binnen het internationale veld.....	16
Hoofdstuk 3 Het opleidingsprofiel	18
3.1 Beroep	18
3.2 Opleidingsprofiel	18
3.3 Beroepscompetenties	19
3.4 Onderzoekend vermogen.....	21
3.5 Speerpunten.....	21
Hoofdstuk 4 Onderwijsvisie	23
4.1 Opleiden van de ergotherapeut van de toekomst	23
4.2 Competenties	23
4.3 Studeerbaar, robuust en werkbaar onderwijs.....	24
4.4 Didactisch model	24
4.5 Sterkekantenbenadering	25
4.6 Interprofessioneel samenwerken.....	26
4.7 Studentbegeleiding	27
4.8 Vormgeving onderwijs.....	28
4.9 Ethiek.....	28
Hoofdstuk 5 Onderwijsprogramma.....	30
5.1 Opbouw curriculum.....	30
5.2 Fasen van de opleiding	31
5.2.1 Propedeuse.....	31
5.2.2 Hoofd fase	32
5.3 Studieduur	33
5.4 Onderzoekend vermogen in het curriculum	33
5.5 Internationale onderdelen in het curriculum	34
5.6 Gedifferentieerd onderwijs (talent-trajecten).....	34
5.7 De docent	34
5.8 Samenhang binnen- en buitenschools programma.....	35

5.9	Major-minor structuur	36
5.10	Onderwijsevaluaties onder belangrijke stakeholders	36
5.11	HvA data	37
	Hoofdstuk 6 Toetsing en beoordeling	38
6.1	Toetsbeleid faculteit Gezondheid.....	38
6.2	Visie op toetsen	38
	Hoofdstuk 7 In- en doorstroom.....	40
7.1	Instroom	40
7.2	Studiekeuzecheck	40
7.3	Doorstroom in de opleiding.....	40
7.4	Doorstroom naar masteropleidingen	41
7.5	Alumni	41
	Literatuur	43
	Bijlage I Uitwerking niveaus beroepscompetenties	48

Hoofdstuk 1 Het veranderende werkveld van de ergotherapeut

Dit hoofdstuk beschrijft de maatschappelijke ontwikkelingen in zorg en welzijn, de ontwikkelingen in de ergotherapie en de wijze waarop deze geïmplementeerd zijn in de opleiding.

1.1 Actuele ontwikkelingen in zorg en welzijn

De transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving en de decentralisatie ingezet vanaf januari 2015 veranderen zorg en welzijn in Nederland in een snel tempo. De invoering van de Participatiewet, de overheveling van een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdzorg vallen vanaf 2015 onder verantwoordelijk van de gemeentes. Deze veranderingen zijn ingezet door de dubbele vergrijzing, een toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen, comorbiditeit, toenemende diversiteit in de samenleving en kostenbeheersing in de zorg. Dit heeft gevolgen voor alle burgers in ons land en heeft invloed op de rol van de professionals. De belangrijkste veranderingen in zorg en welzijn zijn²⁻⁶:

- een veranderende relatie cliënt-professional, deze relatie wordt meer gelijkwaardig en vraagt meer sensitiviteit ten aanzien van diversiteit;
- meer aanbod van leefstijlbegeleiding en zelfmanagement en meer behoefte aan coachende en ondersteunende vormen van begeleiding;
- doordat opname in de tweede lijn wordt teruggedrongen verplaatst de zorg zich naar de eerste en nulde lijn en vindt deze steeds meer plaats in de directe leefomgeving;
- toenemend gebruik van zorgtechnologie;
- meer zorgen voor elkaar, zodat mensen steeds meer zelf en samen met hun sociale omgeving voorzien in oplossingen, meer aandacht voor populatie-gebaseerde zorg;
- toegenomen wetenschappelijke onderbouwing van het medisch en therapeutisch handelen en het steeds meer toegepaste redeneren op basis van *evidence-based practice* (EBP).

Een goede gezondheid staat als waarde voor veel mensen met stip op nummer één⁷. Dagelijks handelen, het kerndomein van ergotherapie, draagt bij aan gezondheid van mensen^{8,9}. In dit opleidingsplan wordt een nieuw concept van gezondheid gehanteerd, zoals geformuleerd door Huber: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'¹⁰. Bij het ervaren van gezondheid gaat het om veerkracht en je kunnen aanpassen aan verstoringen. In dit nieuwe concept van gezondheid staat het functioneren van mensen centraal en niet alleen de aandoening. De ergotherapeut van de toekomst zal zich veel meer dan nu zal richten op het versterken en ondersteunen van de veerkracht van mensen en hun netwerken. Daarbij gaat het om kijken naar wat iemand zelf kan met betrekking tot zijn dagelijks handelen, of zijn omgeving of netwerk in kan springen en welke technologische ondersteuning mogelijk is om goed te participeren in de samenleving¹¹.

1.2 Actuele ontwikkelingen in de ergotherapie

Het kerndomein van ergotherapie is het dagelijks handelen (*occupation*) en dit wordt gedefinieerd als ‘*all the things that people need, want or have to do across the sleep-wake continuum, individually and collectively*’⁹. Het wetenschapsdomein *Occupational Science* bestudeert de relatie tussen het dagelijks handelen en gezondheid^{9,12}. Dit wetenschapsdomein zorgt voor de theoretische onderbouwing van het beroep ergotherapie. Ergotherapie gaat er vanuit dat het dagelijks handelen van invloed is op gezondheid en welzijn⁹. Het uitvoeren van dagelijkse activiteiten draagt bij aan het ervaren van fysiek, mentaal en sociaal welzijn.

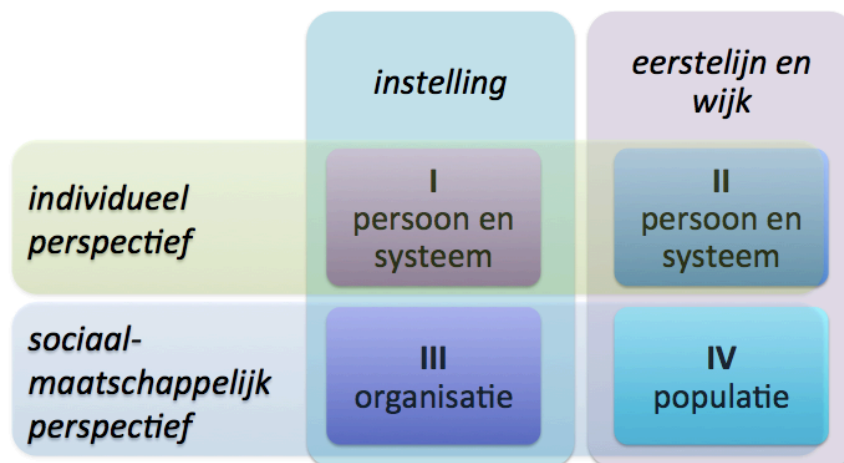
Ergotherapie heeft zes uitgangspunten^{1,13}: 1) cliëntgecentreerd (*client-centred*); 2) gericht op het dagelijks handelen (*occupation-based*); 3) vindt plaats in de context van de handelingsvraag (*context-based*); 4) maakt gebruik van zorgtechnologie (*technology-based*); 5) vindt plaats in de gemeenschap (*population-based*); en is 6) gebaseerd op het perspectief van de cliënt, de ergotherapeut en het bewijs uit de literatuur (*evidence-based*). Deze zes uitgangspunten van ergotherapie sluiten naadloos aan bij de hierboven beschreven ontwikkelingen in zorg en welzijn.

- Een veranderende relatie cliënt-professional vraagt een andere mindset, gericht op eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Het *client-centred* werken van de ergotherapeut sluit hierbij aan.
- Meer aanbod van leefstijlbegeleiding en zelfmanagement, en meer behoefte aan coachende en ondersteunende vormen van begeleiding. Het *occupation-based* werken sluit hierbij aan. De cliënt bepaalt welke dagelijkse activiteiten centraal staan in de interventie. Verandering in handelingspatronen zoals leefstijlbegeleiding, zelfmanagement en het (her)nemen van de eigen regie behoeft zorgvuldige ondersteuning en coaching van de ergotherapeut met aandacht voor empowerment¹⁴.
- Meer zorg in de directe leefomgeving, doordat opname in de tweede lijn wordt teruggedrongen. Het *context-based* werken sluit hierbij aan¹⁵. Ergotherapeuten werken steeds meer in de eigen omgeving van de cliënt.
- Toenemend gebruik van zorgtechnologie. Het *technology-based* werken sluit hierbij aan. Bij elke interventie wordt gekeken of het zinvol is om sociale media en technologie in te zetten. Daarbij gaat het deels om toepassingen die door de ergotherapeut gebruikt worden en deels om toepassingen die door de cliënt gebruikt worden, waarbij de professional een adviserende of ondersteunende rol heeft¹⁶.
- Meer zorgen voor elkaar, zodat mensen steeds meer zelf en samen met hun sociale omgeving van familie, vrienden, buurt of wijk voorzien in oplossingen. Dit sluit aan bij het *population-based* werken, waarbij ergotherapeuten vanuit *community development* en *community-based* benadering werkzaam kunnen zijn¹⁷.
- Toegenomen wetenschappelijke onderbouwing en het steeds meer toegepaste redeneren op basis van *evidence-based practice*. Dit sluit aan bij het *evidence-based* werken, waarbij de interventie gebaseerd is op het perspectief van de cliënt, de professional en het bewijs uit de literatuur.

Ergotherapeuten werken vanuit twee perspectieven, het individueel perspectief en het sociaal-maatschappelijk perspectief. Bij het mogelijk maken van het dagelijks handelen vanuit het individueel perspectief richt de ergotherapie zich op de interactie tussen de persoon, zijn dagelijks handelen en zijn omgeving¹⁸. Vanuit het sociaal-maatschappelijk perspectief staat de omgeving en maatschappij centraal bij het ervaren van gezondheid van mensen¹⁹. Dat gebeurt in de ergotherapie bij het werken in en met de organisatie en bij het werken met een populatie of een groep mensen in de wijk. Het individueel en het sociaal-maatschappelijk perspectief lopen in de praktijk regelmatig door elkaar heen.

In onderstaande figuur worden vier verschillende praktijkcontexten benoemd, op basis van het individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief en het werken in een instelling of in de eerste lijn/wijk. Deze vier praktijkcontexten zijn gerelateerd aan het bredere perspectief van de cliënt: de persoon en zijn systeem (familie, vrienden en informele zorg), een organisatie of populatie¹.

Figuur 1.1 *Praktijkcontexten van de ergotherapeut op basis van het individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief en het werken in een instelling of in de eerste lijn/wijk*¹⁷



- I. Ergotherapeuten werken van oudsher in een intramurale setting binnen het individueel perspectief. Het overheidsbeleid gericht op het verplaatsen van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg²⁰ heeft gevolgen voor de formatieplaatsen van ergotherapeuten in instellingen. In 2014 werkte het grootste deel van de ergotherapeuten nog in en vanuit de institutionele sector (75%). Zij werken met name in verpleeg- en verzorgingshuizen (32%) en revalidatiecentra (21%)²¹. Vanuit de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn ergotherapeuten ook werkzaam in de eerste lijn.
- II. Sinds de vergoeding vanuit het basispakket ziektekostenverzekering en de direct toegankelijkheid ergotherapie (DTE), is het aantal ergotherapeuten werkzaam in de eerste lijn in Nederland gestegen van 4% in 2004, 20% in 2011 naar 22% in 2014²¹. In de eerste lijn werkt de grootste groep ergotherapeuten in een eigen praktijk (17%), verder zijn zij werkzaam in ge-

zondheidscentra, bij de gemeente (Wmo), bij de thuiszorg etc.. Binnen al deze functies adviseren en begeleiden ze de mensen veelal in de eigen omgeving. Eerstelijns ergotherapeuten werken samen met professionals in de (sociale) wijkteams. Ergotherapeuten overbruggen daarbij 'the gap' tussen het meer medische en individuele perspectief van de huisarts en wijkverpleegkundige en het sociaal en populatieperspectief van het maatschappelijk werk²².

- III. Binnen zorginstellingen werken ergotherapeuten niet alleen vanuit een individueel perspectief, maar ook vanuit sociaal-maatschappelijk perspectief, gericht op de organisatie en het werken in en met de context. Hiervan bestaan al lange tijd veel best-practices in verpleeghuizen en andere woon-zorginstellingen.
- IV. Ergotherapeuten werken in en met een populatie gericht op participatie, sociale inclusie en kwaliteit van leven van de mensen in de gemeenschap. Op populatie niveau kunnen ergotherapeuten werken vanuit een community-based (*top down*) benadering en vanuit een community-development (*bottom up*) benadering. De ontwikkelingen in zorg en welzijn geven veel kansen voor ergotherapeuten vanuit sociaal-maatschappelijk perspectief. Het vraagt om het verder ontwikkelen, onderzoeken en invoeren van innoverende interventies voor en met populaties en het uitdragen van het kerndomein van ergotherapie als bijdrage aan gezondheid en welzijn van alle burgers.

Interprofessioneel samenwerken over de grens van domeinen heen is essentieel in de huidige zorg en welzijn^{3,5,6}. Het kunnen samenwerken met andere professionals en de informele zorg wordt belangrijker. Preventie, gezondheidsbevordering, het begeleiden van cliënten en hun omgeving bij zelfmanagement en verandering van leefstijl zijn taken van zorgprofessionals die nieuwe competenties vragen. Dat draagt ertoe bij dat meer zorgtaken door cliënten en hun omgeving kunnen worden opgepakt en uitgevoerd. Dit vraagt veel van de competenties van de cliënt, zoals *self-efficacy* en veranderingsbereidheid²³. Hierbij is het ook van belang om aandacht te hebben voor gezondheidsvaardigheden van burgers omdat ten minste anderhalf miljoen mensen in Nederland niet over voldoende vaardigheden beschikken om informatie over hun gezondheid te begrijpen en toe te passen²⁴.

1.3 Gevolgen voor het opleiden van ergotherapeuten

De opleiding speelt op een aantal manieren in op de recente ontwikkelingen en is voortdurend in contact met het werkveld om studenten zo goed mogelijk op te leiden. Niet alleen voor het huidige beroep van ergotherapeut, maar ook voor de ergotherapeut van de toekomst. Studenten studeren tenslotte vier tot vijf jaar en voor hen is het belangrijk om in hun opleiding te leren om op de huidige en toekomstige ontwikkelingen in te spelen. Doordat ergotherapeuten steeds meer in de eerste lijn en bij mensen thuis werkzaam zijn heeft de opleiding een praktijkhuis binnen de opleiding gebouwd zodat studenten kunnen oefenen in een gesimuleerde thussituatie, een belangrijke toekomstige werkplek van de ergotherapeut.

Ook neemt de opleiding het initiatief om nieuwe mogelijkheden in het werkveld te creëren voor de ergotherapeut³. Met innovatieve stages werkt de opleiding aan het creëren van nieuwe praktijkcontexten op werkplekken waar mogelijkheden zijn voor ergotherapeuten en waar studenten en afgestudeerden kunnen leren en werken. Door de samenwerking met andere opleidingen

ergotherapie en de betrokkenheid bij de beroepsvereniging zorgt de opleiding voor een gezamenlijk optrekken van opleidingen en beroepsbeoefenaars in dit proces.

De recente ontwikkelingen geven voldoende aanleiding om een nieuw curriculum te ontwikkelen. Het nieuwe curriculum is gestart in september 2016 en hierin staat het opleiden van flexibele professionals centraal.

1. *Flexibel in de eigen professionele ontwikkeling*

De professionele ontwikkeling van de toekomstige ergotherapeut wordt in het curriculum vorm gegeven vanuit het nieuwe concept van gezondheid²⁵ en vanuit het perspectief dat dagelijks handelen bijdraagt aan gezondheid en welzijn van mensen^{8,9}. Ergotherapeuten redeneren daarbij vanuit een individueel perspectief en vanuit een sociaal-maatschappelijk perspectief en zijn flexibel in het schakelen tussen de verschillende praktijkcontexten. Ergotherapeuten hebben aandacht voor gezondheidsverschillen in de maatschappij, mensenrechten, het recht op dagelijks handelen (occupational justice)^{26,27}, inclusieve toegankelijkheid en verantwoordingsplicht op basis van de *Beroepscode en Gedragsregels Ergotherapeut*²⁸.

2. *Flexibel in de directe relatie met de cliënt en zijn omgeving*

Al jaren staat in het ergotherapieonderwijs het cliëntgecentreerd werken centraal, waarbij diversiteit van mensen een aandachtspunt is. Daarbij ligt er steeds meer nadruk op gelijkwaardigheid en het in dialoog vormgeven van de interventie²⁹. De cliënt is de regievoerder van het proces en empowerment en zelfmanagement dragen bij aan het ontwikkelen en behouden van zoveel mogelijk eigen regie bij het dagelijks handelen, waarbij ondersteunen en versterken als nieuwe competentie wordt ingezet³⁰. Dit wordt toegepast bij de persoon en zijn systeem, een organisatie of populatie.

In de ergotherapie staat de omgeving en context, de plaats waar het dagelijks handelen plaats vindt, centraal. De rol van de omgeving en context, als belangrijke factor in het mogelijk maken van het dagelijks handelen en participatie wordt steeds belangrijker. Daarbij komt er meer nadruk te liggen op de rol van de sociaal-maatschappelijke omgeving. De sociale omgeving dichtbij, bestaande uit familie, vrienden, collega's en buurtgenoten is een belangrijke factor voor het ervaren van gezondheid en welzijn. Deze omgeving is onderdeel van het individueel perspectief van ergotherapie. De grotere sociaal-maatschappelijke context wordt gevormd door toegankelijkheid van voorzieningen en maatschappelijke factoren (politiek, cultureel, economisch en milieu) en heeft veel impact op gezondheid en welzijn van burgers³¹. Deze context is onderdeel van het sociaal-maatschappelijk perspectief van ergotherapie. Dit perspectief heeft voor mensen met een migranten-achtergrond veel invloed op hun gezondheid. Doordat zij moeten leven in een ander land met in de beginperiode veel restricties zijn zij vaak uitgesloten van het gewone dagelijkse handelen (*occupational deprivation*)³².

Ergotherapeuten gaan uit van mogelijkheden van mensen, van hoop, wensen en dromen van de cliënt³³. Dit wordt toegepast in de sterke kanten benadering die het tegengestelde is van de probleemgerichte benadering. De probleemgerichte benadering is niet altijd effectief, omdat de motiverende kracht daarvan beperkt is. Bij de sterke kanten benadering staat versterken centraal en worden persoonlijke kwaliteiten gebruikt en ontwikkelt gericht op het vergroten van het

zelfvertrouwen en de intrinsieke motivatie³⁴. Het oplossingsgericht werken sluit hierbij aan. Deze interventie richt de aandacht op veranderen, is gericht op oplossingen en mogelijkheden en bevordert de autonomie van de cliënt³⁵.

De nadruk op gezamenlijke besluitvorming (*shared-decision making*) vraagt dat dit een onderdeel is van interventies in zorg en welzijn en bij het opleiden van professionals.

3. *Flexibel in zijn relatie met collega's*

Interprofessioneel samenwerken is een belangrijke competentie voor professionals en wordt vaak beschreven in termen van 'het product is meer dan de som der delen'. Dit kan alleen via de interactieve inzet en bijdrage van de betrokken professionals tot stand komen. Dit vraagt een hoog niveau van communicatie, wederzijdse planning, collectieve beslissingen en gedeelde verantwoordelijkheid³⁶.

In zorg en welzijn zijn veel initiatieven op het gebied van samenwerking tussen professionals zichtbaar. In de revalidatie, verpleeghuizen en zorgcentra is het interprofessioneel samenwerken al een best practice en formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hanteren een gemeenschappelijke taal, die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Verder zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair en van waarde. In andere sectoren blijft het vaak bij multiprofessioneel werken, zonder veel interactie en komt interprofessionele samenwerking vaak niet van de grond. Daarom is interprofessioneel leren een gezamenlijk speerpunt in de faculteit Gezondheid. Bij interprofessioneel leren is cliëntgecentreerd werken het uitgangspunt¹⁶.

4. *Flexibel in relatie met derden*

Grote maatschappelijke veranderingen vragen om een nieuwe attitude: de ondernemende ergotherapeut die proactief is, weet wat zijn positie/toegevoegde waarde is, deze kan innemen en ook kan 'vermarkten'³⁷. Daarvoor is er ruim aandacht voor het onderzoekend vermogen en het ondernemend opleiden van studenten. Ergotherapeuten werken steeds meer samen met verschillende stakeholders zoals gemeenten, zorgverzekeraars, bedrijven, scholen en andere belangenbehartigers van cliënten. Door hun onderzoekend vermogen en ondernemendheid leveren studenten een bijdrage aan het mogelijk maken van het dagelijks handelen van de cliënt en burger en dragen ze bij aan een inclusieve samenleving.

5. *Flexibel in relatie met technologie in de zorg*

De technologische ontwikkelingen krijgen steeds meer invloed op de relatie tussen cliënt en professional en op de locatie waar de zorg wordt geleverd. Zij dragen ertoe bij dat zorg en welzijn minder aan tijd en plaats gebonden zijn. Deze toenemende rol van technologie in de zorg heeft grote gevolgen voor de professional in zorg en welzijn. Die zal de nieuwe technologie gaan integreren in de het werk en zal cliënten adviseren en begeleiden bij het gebruik van technologie¹⁶. Bij elke beroepsopdracht staat de vraag centraal of er mogelijkheden zijn om sociale media en technologie in te zetten als ondersteunende technieken en bij zorg op afstand.

Hoofdstuk 2 Missie, identiteit en positionering van de opleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de missie van de opleiding en de positionering van de opleiding binnen de HvA, het opleidingsveld, het beroepenveld, het onderzoeksveld en de internationale omgeving.

2.1 Missie

De opleiding leidt studenten op naar internationale maatstaven tot volwaardige beroepsbeoefenaars op basis van het *Beroepsprofiel ergotherapeut*¹, de *Beroepscompetenties ergotherapie*³⁰ en de revised minimum standards van de World Federation of Occupational Therapists (WFOT)³⁸. Het bachelor of science programma leidt op tot 'professionals van de toekomst', flexibel in: de eigen professionele ontwikkeling; de relatie met de cliënt; de relatie met collega's; de relatie met derden en met technologie in de zorg. Onze studenten, afgestudeerden, het onderzoek van het lectoraat ergotherapie en de post-hbo activiteiten dragen bij aan zorg en welzijn van cliënten en burgers en aan de professionalisering, positionering en profilering van het beroep ergotherapie in zorg en welzijn in het algemeen en van de regio Groot-Amsterdam in het bijzonder.

Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen, zodat participatie - het deelnemen van mensen aan het dagelijks en maatschappelijk leven - gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de mogelijkheden van personen, organisaties of populaties in het dagelijks handelen te benutten en te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen en/ of te gebruiken.¹

2.2 Positionering binnen de HvA

De HvA ambiert goed onderwijs aan te bieden dat slim is georganiseerd. Dat betekent dat de HvA:

- studenten opleidt tot professionals met een hbo-diploma dat een waterdichte garantie biedt voor hbo-niveau en in de buitenwereld wordt (h)erkend als betrouwbaar kwaliteitskeurmerk;
- studenten een uitgangspositie biedt voor een succesvolle professionele loopbaan, ook in grootstedelijk en internationaal perspectief;
- studenten centraal zet, hen motiveert het beste uit zichzelf te halen en recht doet aan verschillen tussen studenten;
- een stabiele omgeving biedt waarin keuzevrijheid van studenten goed is te organiseren;
- studenten gelegenheid geeft optimaal te profiteren van een 'learning community';
- medewerkers, die werken in opleidingsteams, de gelegenheid geeft hun werk goed te doen in een bestendige omgeving.

2.3 Positionering binnen de faculteit Gezondheid

De bachelor opleiding Ergotherapie is onderdeel van de School of Occupational Therapy (school of OT) die daarnaast ook de European Master of Science in Occupational Therapy (European MSc in OT), het post-hbo ergotherapie en het lectoraat ergotherapie omvat.

De opleiding is één van de opleidingen van de faculteit Gezondheid (FG) van de HvA. De faculteit Gezondheid werkt intensief samen met het Academisch Medisch Centrum (AMC). Door deze samenwerking bundelen deze instellingen hun expertise op het vlak van de trias interprofessioneel onderwijs, onderzoek en praktijk, om zo optimaal in te kunnen spelen op de behoeften van studenten, docenten, cliënten en burgers van groot Amsterdam. Dat gebeurt middels het ontwikkelen en aanbieden van gezamenlijke modules interprofessioneel onderwijs samen met de bachelor geneeskunde van het AMC in het talentprogramma; middels het interprofessioneel samenwerken in de trias praktijk, onderwijs en onderzoek in de gezamenlijke polikliniek (Polifysiek) en bij het opzetten van een onderwijscentrum voor laagverzekerden in Amsterdam Zuid-Oost; en door de gezamenlijk initiatieven op het gebied van interprofessioneel onderzoek.

Daarnaast zet de school of OT in op samenwerking met de sociale opleidingen van de faculteit Maatschappij en Recht (FMR). Momenteel wordt samengewerkt in de minor Community Care en in onderzoek met de lectoraten 'Outreaching werken en innovatie' en 'Community Care' van FMR en het lectoraat 'Digital Life' van de faculteit Digitale Media en Creatieve Industrie (FDMCI). Daarnaast zet FG in op samenwerking met partners in Groot Amsterdam zoals onder andere het VUmc, de gemeente Amsterdam, de GGD, Cordaan en SIGRA.

2.4 Positionering binnen het opleidingsveld

De opleiding is één van de vier gesubsidieerde opleidingen ergotherapie in Nederland. Daarnaast heeft het NCOI ook een geaccrediteerde opleiding ergotherapie. De andere drie gesubsidieerde opleidingen ergotherapie zijn verbonden aan Zuyd Hogeschool (Zuyd), Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Hogeschool Rotterdam (HR). De vier gesubsidieerde opleidingen gebruiken vanaf 2015 dezelfde beroepscompetenties ergotherapie³⁰ en werken intensief samen. De opleidingsmanagers van de opleidingen hebben formeel overleg in het Studie Richting Overleg Ergotherapie (SROE) en de stagecoördinatoren hebben formeel overleg in het Landelijk Overleg Stage (LOS). Daarnaast zijn samenwerkingsinitiatieven rondom internationalisering en innovatieve stages. Vanuit het SROE worden gezamenlijke projecten aangestuurd, zoals:

- het vaststellen van de beroepscompetenties en de bijbehorende niveaus;
- het vaststellen van de landelijke Body of Knowledge, Skills and Attitude (BoKSA) als onderdeel van het National Transcript Bachelor of Science Ergotherapie³⁹.
- het samenwerken aan landelijke toetsing en borging van het eindniveau;
- het ontwikkelen van gezamenlijk studiemateriaal, zoals het basisboek 'Grondslagen van de ergotherapie' en de vaardighedenreeks 'Ergovaardig';
- het organiseren van een tweejaarlijkse gezamenlijke docentendag waarop netwerken en specifieke thema's betreffende het beroep of het onderwijs centraal staan;
- de voorbereidingen van de gezamenlijke clusteraccreditatie in 2019.

Sinds 2014 krijgen de afgestudeerde ergotherapeuten een bachelor of science diploma ergotherapie. Hiermee kunnen zij direct doorstromen in de European MSc in OT en is er binnen de school of Occupational Therapy sprake van een BaMa structuur. Ook binnen de faculteit is er deze mogelijkheid, studenten kunnen een premaster bewegingswetenschappen als talent programma binnen hun bachelor opleiding doorlopen. De plannen zijn om dit uit te breiden naar gezondheidswetenschappen, een studie die ook veel door ergotherapeuten wordt gevolgd.

2.5 Positionering binnen het werkveld

De opleiding ergotherapie sluit aan op actuele ontwikkelingen in het werkveld. Daarbij heeft de opleiding echter ook een proactieve rol in het initiëren van nieuwe ontwikkelingen in het werkveld³. Docent-onderzoekers zijn naast hun docentschap actief in onderzoek en dragen vanuit het domein van het dagelijks handelen bij aan innovaties in het werkveld van zorg en welzijn. Docenten en docent-onderzoekers zijn actief in commissies en netwerkgroepen van de beroepsvereniging, zowel nationaal als internationaal. Daarnaast zijn zij actief in het werkveld door het geven van presentaties op (inter)nationale congressen, het ontwikkelen van studiedagen en post-hbo cursussen, het schrijven van boeken en artikelen en bijdrage te leveren aan de editorial board van peer-reviewed tijdschriften. Ook studenten dragen bij aan nieuwe ontwikkelingen in het werkveld door stage te lopen in organisaties waar het beroep ergotherapie nog niet eerder is ingezet en door service learning (studenten werken in kleine projecten aan het ondersteunen van mensen met handelings- en participatievragen en reflecteren daarop).

De opleiding streeft naar een goede en flexibele balans tussen het integreren van bestaande ontwikkelingen in het curriculum en het initiëren van nieuwe ontwikkelingen in het werkveld. Daarom onderhoudt de opleiding een intensieve relatie met de beroepspraktijk door:

- afstemming met de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland (EN), Council for Occupational Therapists in the European Countries (COTEC), European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) en de WFOT;
- overleg met de Opleiding Advies Raad (OAR), die bestaat uit vertegenwoordigers uit het werkveld;
- overleg met de klankbordgroep ‘Nieuw curriculum’, die bestaat uit ervaringsdeskundigen, vertegenwoordigers uit het werkveld en studenten;
- overleg met een klankbordgroep ‘Stage’, die bestaat uit praktijkbegeleiders;
- het bezoeken van alle stageadressen en scholing aan praktijkbegeleiders;
- studentenprojecten begeleiden over praktijkgerichte onderzoeksvragen die bij het projectbureau Ergotherapie worden aangedragen door het werkveld;
- stimuleren dat docenten met regelmaat meelopen in de praktijk;
- een actief professionaliseringsbeleid voor docenten op vakinhoud, een hoog percentage docenten heeft een masteropleiding en een aantal docenten zijn bezig met een PhD-traject.

2.6 Positionering binnen het onderzoeksveld

Sinds enkele jaren spelen hogescholen een belangrijke en eigen rol in het onderzoeksveld. De nadruk ligt hierbij op het onderzoeken van het bestaande vakgebied en het ontwikkelen van

nieuwe instrumenten en methoden voor de beroepspraktijk. Hierbij staan altijd actuele praktijkvragen centraal. De school of OT speelt zo een proactieve rol in het werkveld en neemt initiatief tot innovatie van het beroep. Het lectoraat Ergotherapie – Participatie en Omgeving, onderdeel van het kenniscentrum ACHIEVE, speelt hier een belangrijke rol in door het uitvoeren van onderzoek naar innovaties in zorg en welzijn. Het onderzoek van het lectoraat Ergotherapie is gericht op de sociale en fysieke omgeving in het dagelijks handelen van mensen als bepalende factor van participatie. De projecten vallen onder de ACHIEVE speerpunten Complex Care en Urban Vitality. Interprofessioneel samenwerken vindt in alle onderzoeksprojecten plaats met interne en externe partners. Alle onderzoekers van het lectoraat combineren onderzoek met onderwijs (bachelor en master), waardoor de kennis die opgedaan wordt met het onderzoek bijdraagt aan het onderwijs. In de Communities of Practice (CoP's) werken bachelor- en masterstudenten, docent-onderzoekers, ervaringsdeskundigen en ergotherapeuten uit de praktijk samen.

De volgende projecten zijn de afgelopen jaren in het kader van Complex Care en Urban Vitality gestart:

- het onderzoek naar sensormonitoring bij alleenwonende ouderen, gericht op het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen (participatie en fysieke omgeving). Een onderdeel van het promotietraject is de SO-HIP-studie waarbij het effect van sensormonitoring en coaching op het verbeteren van het dagelijks functioneren bij ouderen na een heupfractuur wordt onderzocht. In dit onderzoek wordt samengewerkt met de afdeling Geriatrie van het AMC, het lectoraat transmurale ouderenzorg (ACHIEVE), het lectoraat Digital Life (FDMCI), en met verschillende zorgcentra in de regio;=
- het HIPPER-onderzoek. In dit project wordt een interventieprotocol met sensortechnologie ontwikkeld, dat na een heupfractuur de cliënten zelf en de zorgprofessionals (ergotherapie, fysiotherapie en oefen therapie) meer inzicht geeft in de voortgang van de revalidatie (participatie en fysieke omgeving). In dit onderzoek wordt samengewerkt met de afdeling Geriatrie van het AMC, de lectoraten fysiotherapie en oefen therapie (ACHIEVE), het lectoraat Digital Life (FDMCI), en met verschillende zorgcentra in de regio.
- het onderzoek naar informele zorg en diversiteit richt zich op het perspectief van de professional in het ondersteunen en versterken van de samenwerking met de informele zorg van de cliënt met niet-aangeboren hersenletsel. Bij dit onderzoek staat de migrantenpopulatie centraal (participatie en sociale omgeving). In dit onderzoek wordt samengewerkt met de afdeling Metamedica van de VU, het lectoraat Community Care van het FMR, zorgaanbieder Cordaan en Markant, centrum voor Mantelzorg in Amsterdam;
- het onderzoek naar arbeid bij mensen met cardiovasculaire problematiek (participatie en sociale omgeving). Dit onderzoek vindt plaats in de AMC-HvA academische leer-werkplaats Polifysiek en is gericht op handelingsvragen met betrekking tot terugkeer naar werk. Dit gebeurt in samenwerking met de lectoraten van verpleegkunde, fysiotherapie en oefen therapie, met de afdeling Cardiologie van het AMC en met de afdeling revalidatie van het RadboudUMC in Nijmegen.

De volgende projecten zijn gestart in het kader van Urban Vitality:

- onderzoek naar sociale participatie en regieversterking van ouderen in de wijk (participatie en sociale omgeving). In dit project wordt onderzoek gedaan in het kader van Amsterdam als *age-friendly city*;
- implementatie onderzoek naar een preventief programma voor ouderen: Gezond Actief Ouder Worden (GAOW) (participatie en sociale omgeving).

In bovenstaande onderzoeken wordt samengewerkt met het lectoraat Transmurale ouderenzorg (ACHIEVE), Outreachend werken en innoveren (FMR), met de afdeling Metamedica van de VU, met het Amstelhuis, Cordaan en GGZ inGeest/Actenz in Amsterdam.

Daarnaast voert het lectoraat onderzoek uit betreffende de ontwikkeling en implementatie van meetinstrumenten over dagelijks handelen en de omgeving. Dit onderzoek is van belang voor het werkveld, die gebruik maakt van deze meetinstrumenten in de ergotherapie-interventie. Belangrijk, omdat in veel ergotherapie-praktijkcontexten weinig wordt gemeten en de effectiviteit van de interventie vaak te weinig wordt vastgelegd. Daarnaast worden deze meetinstrumenten gebruikt bij onderzoek betreffende Complex Care en Urban Vitality. Concrete projecten in het onderzoek naar meetinstrumenten zijn:

- onderzoek naar de Nederlandse versie van de *Activity Card Sort* (ACS-NL) in samenwerking met de afdeling Revalidatie van het Radboudumc en enkele onderzoekers uit het ACSNet, een internationaal netwerk voor wetenschappers die zich bezighouden met onderzoek naar de (cultuurspecifieke) ontwikkeling van de ACS-NL;
- onderzoek naar de *Writing readiness Inventory Tool In Context* (WRITIC) in samenwerking met de afdeling Revalidatie van het RadboudUMC;
- onderzoek naar meetinstrumenten die behoren bij het *Model Of Human Occupation* (MOHO), zoals de Nederlandse versie van het *Child Occupation Self Assessment* (COSANL), de Nederlandse versie van de *Model of Human Occupation Screening Tool* (MOHOST-NL), de Nederlandse versie van de *Short Child Occupational Profile* (SCOPE-NL) en de Nederlandse versie van de *Worker Role Interview* (WRI-NL). Dit gebeurt in samenwerking met het MOHO Clearinghouse van de University of Illinois, USA en met de Queen Margareth University in Edinburgh, Groot-Brittannië;
- onderzoek naar de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in samenwerking met de afdelingen Revalidatie van VUmc en AMC.

Bovenstaande meetinstrumenten worden uitgegeven en zijn via de website van ACHIEVE te verkrijgen voor professionals in de beroepspraktijk. Daarnaast worden de meetinstrumenten gebruikt in het initieel onderwijs en worden post-hbo studiedagen aangeboden gericht op implementatie van deze instrumenten in de beroepspraktijk.

2.7 Positionering binnen het internationale veld

Internationalisering is onmisbaar voor kwalitatief, innovatief en 'state of the art' onderwijs in de ergotherapie. Groeiende diversiteit in de Nederlandse samenleving, ontwikkeling van het beroep in Europa en daarbuiten vragen om internationale oriëntatie. Studenten en afgestudeer-

den zullen zich in toenemende mate in een multiculturele en internationale arbeidsomgeving bewegen. De opleiding is daarom op verschillende manieren actief in het internationale werkveld.

De opleiding is ingebed in twee Europese netwerken van ergotherapieverenigingen en opleidingen: ENOTHE en COTEC. Interprofessioneel positioneert de opleiding zich in het opleidingsnetwerk Consortium of Organisations of Higher Education In Health Care and Rehabilitation in Europe (Coehre) en het European Forum for Primary Care (EFPC). Sinds 2016 is een docent lid van het bestuur van ENOTHE. Daarnaast maakt de opleiding ook deel uit van het wereldwijd netwerk van ergotherapeuten, de WFOT.

Intensieve uitwisseling tussen onderwijs- onderzoeks- en praktijkinstellingen vindt plaats via congressen, symposia en samenwerkingsverbanden. De opleiding heeft een lange traditie in het samenwerken met opleidingen in het buitenland. Er zijn een aantal samenwerkingsverbanden met Erasmuspartners, gericht op studentmobiliteit (stage, congres, afstudeeronderzoek), docentmobiliteit en stafmobiliteit. Jaarlijks worden er een aantal keynote-lezingen en workshops gegeven door internationale ergotherapeuten en is er een internationale uitwisselingsweek (mobility week) in samenwerking met internationale partners. Ook via ENOTHE zijn er intensieve samenwerkingsverbanden met andere opleidingen.

De opleiding heeft daarnaast op nationaal en internationaal terrein een voortrekkersrol in de ontwikkeling van community-development. Op Europees niveau werkt de opleiding samen met andere Europese opleidingen in het ontwikkelen van een richtlijn community development⁴⁰. Deze werkwijze sluit aan bij het overheidsbeleid gericht op het wijkgericht werken, sociale wijkteams en initiatieven van de gemeenten inzake de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)^{2,41}.

De opleiding baseert haar internationaliseringsbeleid op het HvA beleid dat verwoord is in het instellingsplan 2015-2020⁴². Er staan drie gebieden van internationalisering centraal: diversiteit, internationalisering at home en internationalisering abroad. De eerste twee gebieden vallen binnen de basisvariant internationalisering en zijn voor alle studenten van de opleiding ergotherapie van toepassing. Het derde gebied internationalisering abroad maakt de plusvariant van internationalisering mogelijk.

De opleiding sluit aan bij de internationale stand van kennis en inzicht in het vakgebied en de studenten worden gestimuleerd om in het buitenland studie- of werkervaring op te doen. In het onderwijs wordt aandacht besteedt aan de Europese en mondiale ontwikkelingen in het vakgebied, interculturele vaardigheden en het gebruik van en Engelstalige internationale literatuur. Een beperkt aantal studenten neemt deel aan de minor Global Health, de minor Healthcare & Science of doet een stage of een afstudeeronderzoek in het buitenland. Verder is er een studentenplatform OT internationalisering voor en door studenten: SPOT@HvA.

Hoofdstuk 3 Het opleidingsprofiel

Dit hoofdstuk beschrijft de uitgangspunten die gebruikt zijn om tot een opleidingsprofiel te komen en geeft weer hoe het profiel eruit ziet.

3.1 Beroep

De opleiding leidt ergotherapeuten op volgens de laatste 'state of the art' en is gericht op de huidige en toekomstige landelijke ontwikkelingen in zorg, welzijn en onderwijs. De snelle ontwikkelingen in het werkveld vragen om een curriculum dat meebeweegt met de ontwikkelingen in de maatschappij en een opleiding die duurzaam samenwerkt met het werkveld en gezamenlijk innoveert.

3.2 Opleidingsprofiel

Het opleidingsprofiel is gebaseerd op de volgende basisdocumenten:

- de visie van het *Beroepsprofiel Ergotherapeut*¹ de *Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut*²⁸ en de nieuwe druk van *Grondslagen van de ergotherapie* die in februari 2017 uitkomt¹³;
- de *Beroepscompetenties ergotherapie*³⁰ die als eindtermen van de opleiding worden gebruikt;
- de revised minimum standards van de WFOT³⁸;
- het landelijk vastgestelde *National transcript* met als onderdeel de BoKSA³⁹;

Op basis van deze documenten en de ontwikkelingen in het werkveld^{2,3,5,6} leidt de opleiding studenten op tot professionals die werken op het snijvlak van zorg en welzijn. In de opleiding staan zowel het biomedisch als het psychosociaal perspectief centraal en studenten worden opgeleid tot flexibele ergotherapeuten van de toekomst^{3,4}.

De ergotherapeut van de toekomst:

1. is gericht op het mogelijk maken van het handelen en de participatie van cliënten met fysieke, psychische en/of sociale problemen door de aspecten fysiek, psychisch en sociaal te verweven in het professioneel redeneren;
2. werkt cliëntgecentreerd vanuit het concept empowerment, is bekend met motiverende gesprekvoering, 'shared decision making' zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden van de cliënt;
3. werkt occupation-based, context-based, population-based en evidence-based;
4. signaleert het recht van mensen op dagelijks handelen en handelingsvragen van de persoon en zijn systeem, organisatie of populatie en is een samenwerkende beslisser in de frontlinie;
5. benut (sociale) media en technologie in de zorg in de interventie;
6. kent de mogelijkheden van andere professionals in zorg, welzijn, onderwijs en bedrijfsleven en werkt interprofessioneel samen;
7. kan goed communiceren, informeren en de potentie van ergotherapie promoten;

8. signaleert veranderingen in de maatschappelijke en ergotherapeutische (internationale) omgeving, neemt een voortrekkersrol ten aanzien van gewenste innovaties, is ondernemend en toont veranderkracht en leiderschap;
9. kent de sociale kaart van de eigen regio, onderhoudt actief het eigen netwerk en verbindt cliënten, professionals en informele zorgers;
10. draagt bij aan een inclusieve samenleving en gaat uit van diversiteit van mensen.

3.3 Beroepscompetenties

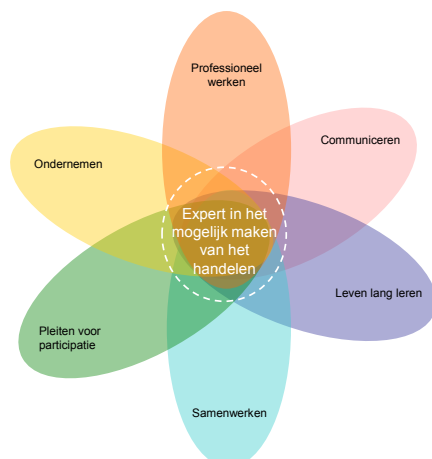
De beroepscompetenties zijn beschreven op hbo-bachelorniveau en vormen de basis voor het onderwijs en de toetsing. Een competente ergotherapeut demonstreert de benodigde kennis, inzicht, vaardigheden en attitude voor de uitvoering van een veilige, effectieve en efficiënte ergotherapiepraktijk gedurende zijn gehele loopbaan. De vier opleidingen ergotherapie in Nederland hanteren sinds het studiejaar 2015-2016 nieuwe beroepscompetenties³⁰. Deze zijn afgeleid van de CanMEDS⁴³ competenties en de Europese Tuning competenties⁴⁴.

Voor de ergotherapeut zijn in het beroepsprofiel¹ de volgende CanMEDS competenties gedefinieerd. In het hart van de bloem de specifieke competentie 'expert in het mogelijk maken van het dagelijks handelen', waarbij het DOEN letterlijk en figuurlijk centraal staat. DOEN is het uitgangspunt van het beroep en het DOEN is het onderwerp van de interventie. Daarnaast is er in het curriculum veel aandacht voor DOEN in het vaardighedenonderwijs en in het samenwerken met en in de beroepspraktijk.

De blaadjes van de bloem vormen de generieke competenties:

- Samenwerken;
- Professioneel werken;
- Communiceren;
- Ondernemen;
- Leven lang leren;
- Pleiten voor participatie.

Figuur 3.1 Raamwerk beroepscompetenties ergotherapeut^{1,43}



In onderstaande tabel is de relatie tussen de CanMEDS competenties en de beroepscompetenties zichtbaar gemaakt.

Tabel 3.1 beroepscompetenties en CanMEDS competentiegebieden³⁰

CanMEDS competentiegebieden Beroepsprofiel	Beroepscompetenties		
Expert in het mogelijk maken van het dagelijks handelen	1.	Screenen	Cliënt gericht
	2.	Inventariseren en analyseren	
	3.	Uitvoeren van de interventie	
	4.	Adviseren aan derden	
Pleiten voor participatie	5.	Ondersteunen en versterken	
Samenwerken	6.	Samenwerken	Organisatie gericht
Ondernemen	7.	Ondernemen	
Professioneel werken	8.	Organiseren	
	9.	Zorg dragen voor kwaliteit	
Leven lang leren	10.	Onderzoeken	Beroeps gericht
	11.	Innoveren	
	12.	Leren en ontwikkelen	
Communiceren			

Binnen de beroepscompetenties zijn er drie niveaus onderscheiden. De niveau indeling bestaat uit een aantal ijkpunten met behulp waarvan studenten hun eigen leerproces kunnen sturen. Daarbij geldt dat de niveaus niet mechanisch zijn te vertalen naar het leerproces van de student of de inrichting van het curriculum. Studenten kunnen bijvoorbeeld wél alle beroepsvaardigheden beheersen, maar nog onvoldoende in staat zijn de basiskennis toe te passen of andersom. De student zit op een bepaald niveau als aan alle ijkpunten (kennis, vaardigheden en attitude) van het basisniveau is voldaan (zie bijlage I).

Voor het aantonen en het bewaken van het hbo-niveau maakt de opleiding gebruik van de Dublin descriptor, waarin de internationaal erkende standaard voor het bachelor/hbo-niveau is vastgelegd. De afgestudeerde ergotherapeut bezit.

De opleidingen hebben gezamenlijk een Body of Knowledge, Skills and Attitude (BoKSA)³⁹ opgesteld, in 2013 geactualiseerd en ten behoeve van de internationale mobiliteit in het Engels vertaald (National Transcript). Deze BoKSA geeft aan waar een beginnend beroepsbeoefenaar met betrekking tot kennis, vaardigheden en attitude aan voldoet. De Dublin descriptor is hierin verwerkt zodat geborgd is dat de afgestudeerden het vereiste bachelorniveau bereiken op de gebieden kennis en inzicht, toepassen van kennis en inzicht, oordeelsvorming, communicatie en leervaardigheden. Momenteel wordt de BoKSA op basis van de nieuwe beroepscompetenties bijgesteld.

Middels een landelijke project met de andere opleidingen ergotherapie is de opleiding bezig met het vaststellen en het borgen van een landelijk eindniveau op het eindniveau van de propedeuse, het eindniveau van de stage en het eindniveau van de opleiding.

3.4 Onderzoekend vermogen

Het is van belang dat de ergotherapeut van de toekomst een nieuwsgierige professional is die beschikt over onderzoekend vermogen. Onderzoekend vermogen gaat verder dan de beroepscompetentie 'Onderzoeken'. Het bestaat uit de onderzoekende houding, het kunnen gebruiken van kennis (EBP) en het kunnen uitvoeren van praktijkonderzoek⁴⁵. In de ontwikkeling van het nieuwe curriculum wordt de ontwikkeling van het onderzoekend vermogen vanaf de eerste dag in de projecten geïntegreerd. Het opleidingsteam zal in 2017 de visie op onderzoek (verder) expliciteren. De onderzoekslijn in de opleiding wordt nader uitgewerkt en beschreven. Dit is een ontwikkelproces waarbij geleerd wordt van de ervaringen met het zich ontwikkelende curriculum en waarbij gebruik gemaakt wordt van de ondersteuning die de HvA biedt. Het doel is dat de ontwikkeling van het onderzoekend vermogen zichtbaar, herkenbaar en passend bij het beroepsprofiel in het gehele curriculum verweven wordt.

3.5 Speerpunten

De opleiding heeft twee speerpunten die aansluiten bij de onderzoekslijnen van het lectoraat Ergotherapie – Participatie en Omgeving en het kenniscentrum ACHIEVE van de faculteit Gezondheid. Verder sluiten deze speerpunten aan bij de ontwikkelingen in de maatschappij^{2,5,6}, de ontwikkeling van het beroep^{1,13} en de visie op de beroepsprofessional van de toekomst van het Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (HGZO)³.

1. *Individueel en sociaal-maatschappelijk perspectief van de cliënt*

Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van het dagelijks handelen (*enabling occupation*)⁴⁶ en dit gebeurt vanuit twee perspectieven: het individueel perspectief (*enabling individual change*)⁴⁷ en het sociaal-maatschappelijk perspectief (*enabling social change*)⁴⁸. Vanuit het individuele perspectief richt de ergotherapie zich op de persoon-handelen-omgeving interactie en vanuit het sociaal-maatschappelijk perspectief is de ergotherapeut gericht op sociale inclusie en participatie voor alle burgers. De nieuwe beroepscompetentie 'ondersteunen en versterken'³⁰ kan binnen beide perspectieven toegepast worden. In het vernieuwde curriculum wordt op basis van de vier praktijkcontexten beide perspectieven geïntegreerd in het onderwijs. Ook in het onderzoek zijn docent-onderzoekers gericht op beide perspectieven. Dit speerpunt sluit aan bij het expertisecentrum 'Urban Vitality' van de HvA en van het kenniscentrum ACHIEVE⁴⁹.

2. *Cliënten met meervoudige vragen*

Door onderwijs en onderzoek waarbij de participatie van cliënten en de rol van de omgeving centraal staan wordt een bijdrage geleverd aan zowel de zorg als het welzijn van cliënten. Cliënten met meervoudige vragen kunnen problemen hebben op basis van somatische en psychische aandoeningen die vaak ook samenhangen met sociale vraagstukken^{5,6}. In de opleiding werkt een

relatief groot aantal docenten met expertise op het gebied van mensen met psychische aandoeningen en de combinatie van somatische en psychische vraagstukken. In het vernieuwde curriculum staat in de beroepsopdrachten altijd casuïstiek centraal met zowel somatische, psychische en sociale vraagstukken. Ook in het onderzoek zijn docent-onderzoekers gericht op personen met complexe vraagstukken en hun omgeving. Dit speerpunt past binnen het onderzoeksprogramma Complex Care van het kenniscentrum ACHIEVE.

Hoofdstuk 4 Onderwijsvisie

In dit hoofdstuk wordt de onderwijsvisie van de opleiding beschreven. Deze gaat in op de competenties en studeerbaar, robuust en werkbaar onderwijs. De implementatie van het didactisch model van de Bie wordt uitgelegd en het gaat in op de sterke kanten benadering die centraal staat in de didactiek en de inhoud van de ergotherapie-interventie. Verder beschrijft dit hoofdstuk het interprofessioneel samenwerken, studentbegeleiding, de vormgeving van het onderwijs en de plaats van het ethisch redeneren.

4.1 Opleiden van de ergotherapeut van de toekomst

De veranderingen in zorg en welzijn vragen competenties van de toekomstige ergotherapeuten die meer gericht zijn op ondernemerschap, gebruiken van technologie, interprofessioneel samenwerken, samenwerken met de informele zorg en inzetten op zelfmanagement en de mogelijkheden en kracht van de cliënt en diens omgeving.

Het opleiden van deze nieuwe ergotherapeut vraagt een passende onderwijsinhoud en didactiek. De studenten zullen over de volle breedte van het werkveld kennis en vaardigheden opdoen en ook keuzes kunnen maken ten aanzien van werkvelden en werkstijlen waarin zij zich extra willen verdiepen. Het betekent dat studenten niet alleen inhoud aangeboden krijgen, maar dat zij hier ook zelf naar op zoek gaan en gestimuleerd worden nieuwsgierig en ondernemend te zijn en zich bewust te worden van hun eigen vaardigheden en talenten. Dit hoofdstuk beschrijft de onderwijsvisie van het nieuwe curriculum dat gestart is voor de ergotherapeuten in opleiding vanaf de propedeuse van 2016-2017: gericht op de sterke kanten benadering, op studeerbaar en robuust competentiegericht onderwijs met als startpunt de kritische beroepssituatie.

4.2 Competenties

De opleiding ergotherapie leidt ergotherapeuten in opleiding op die als beginnend beroepsbeoefenaar de kennis, vaardigheden en attitude beheersen zoals beschreven in de landelijk vastgestelde *Body of Knowledge, Skills and Attitude (BoKSA)*³⁹.

Daarin zijn twaalf beroepscompetenties Ergotherapie geformuleerd, geordend naar cliëntgerichte, organisatiegerichte en beroepsgerichte competenties. Deze beroepscompetenties zijn sturend voor het onderwijs en beoordelingsindicatoren en lesdoelen worden eraan ontleend. Ze worden gehanteerd als eindkwalificaties waar studenten gedurende de gehele opleiding naar toe werken die elke student aan het eind van de opleiding beheerst.

In het eerste studiejaar komen alle competenties aan bod op niveau 1: opleidingsbekwaam. In de verschillende modules wordt gericht gewerkt aan een beperkt aantal competenties, uitgaande van beroepsspecifieke casuïstiek uit de praktijk. Daarnaast ontwikkelen studenten hun competenties in de beroepsoriëntatie en profileringsruimte.

In het tweede jaar komen alle competenties aan bod op niveau 2: stagebekwaam. De opdrachten, zowel intern als extern, worden complexer van aard zodat studenten hun kennis, vaardigheden en houding met meer diepgang kunnen ontwikkelen³⁰.

In het derde en vierde jaar werken studenten naar niveau 3: beroepsbekwaam. Het derde jaar bevat de eerste stage en een minor. Het vierde jaar bevat de tweede stage en het afstudeerproject, beide onderdelen bepalen het eindniveau van de opleiding en het niveau van een beginnend beroepsbeoefenaar. Het programma is zodanig vormgegeven dat studenten aan het einde van de opleiding hebben laten zien dat ze alle competenties beheersen. Van de studenten wordt verwacht dat zij zich profileren op die competenties waarin zij zich (willen) onderscheiden.

4.3 Studeerbaar, robuust en werkbaar onderwijs

De opleiding ergotherapie stuurt erop aan dat studenten nominaal studeren. Dit houdt in dat iedere student binnen één jaar de propedeuse en binnen vier jaar het bachelorsdiploma kan behalen, als hij of zij voldoende tijd aan de studie besteedt en zich naar beste kunnen inspant⁵⁰. Nominaal studeren is mogelijk door het onderwijs studeerbaar en robuust vorm te geven.

Om een studeerbaar en robuust onderwijsprogramma te organiseren gaat de opleiding ergotherapie uit van de volgende uitgangspunten⁵⁰:

- de inhoud van het onderwijs is motiverend, inspirerend, stimulerend en daagt uit tot zelfstandig (verder) werken;
- de opbouw van het onderwijs is overzichtelijk, met overzienbare spanningsbogen, regelmatige deadlines, veelvuldige feedback en persoonlijke aandacht, en maakt studenten duidelijk aan welke eisen zij moeten voldoen;
- in de werkvormen en begeleiding is aandacht voor de individuele student, waarbij wordt aangesloten op de verschillende leerstijlen en niveaus van de studenten door extra uitdaging en extra ondersteuning te bieden waar dat nodig is;
- de organisatie van het onderwijs is stabiel: er zijn gedurende het semester nauwelijks wijzigingen, alle onderwijs- en toetsactiviteiten zijn ingeroosterd, piekweken voor studenten zijn beperkt, bijeenkomsten vallen niet uit en actualisering van het onderwijs vindt plaats binnen het rooster, via de doelen en de inhoud van de onderwijseenheden.

De opleiding ergotherapie houdt daarnaast voor ogen dat het onderwijs niet alleen studeerbaar en robuust is voor studenten, maar ook werkbaar voor docenten. Bij de keuzes die gemaakt worden voor het onderwijs moeten deze drie aspecten (studeerbaar, robuust en werkbaar) altijd tegen elkaar afgewogen worden en met elkaar in balans zijn.

4.4 Didactisch model

De opleiding heeft de vormgeving van het curriculum gebaseerd op het didactische model van De Bie. In dit model staan projecten rondom beroepsvraagstellingen centraal: zij sturen het leren en het onderwijs. Vaardigheden en theorie sluiten aan bij de projecten, waarbij onderscheid

wordt gemaakt tussen kennis en kunde over ‘wat te doen’ en kennis over ‘waarom dit gedaan behoort te worden (verantwoording)’^{51,52}.

Het is van belang dat het curriculum studenten voorbereidt op een beroepspraktijk die complex is, zonder dat het curriculum zelf complex is. De complexiteit wordt gevonden in de diepgang van de opdrachten en niet in de veelheid van curriculumonderdelen. Dit betekent een overzichtelijk curriculum, waarbij studenten worden uitgedaagd tot leren.

Het curriculum wordt daarom opgebouwd aan de hand van leerlijnen. Hierbij staat het samen leren centraal. Er wordt samengewerkt tussen de studenten, maar ook met docenten, de praktijk en het lectoraat. Bij de beoordeling tonen studenten individueel aan dat zij voldoen aan de competenties die centraal staan in de module, dit betreft zowel kennis, vaardigheden als attitude.

In het eerste en tweede leerjaar heeft het curriculum vier verschillende leerlijnen:

- projecten: beroepsgerelateerde (groeps) opdrachten;
- vaardigheden: algemene en ergotherapeutische vaardigheden;
- theorie: kennis vanuit verschillende perspectieven (ergotherapie, medische en sociale wetenschappen), waarbij het er om gaat heen en weer te pendelen tussen (a) beroepsechte casuïstiek, (b) kennis over de theorie en (c) hoe de theorie gebruikt kan worden om het handelen te verantwoorden;
- professionalisering: de beroepstaken worden integraal geleerd en toegepast in de praktijk (stages, werkbezoeken en praktijkleren¹) en de student leert grip te krijgen op het leren en de studie (studentbegeleiding).

Het programma is zo ingericht dat studenten zich steeds in een thema verdiepen. Projecten, vaardigheden en theorielessen worden per module rondom het onderwerp ingevuld, zodat zodat studenten werkelijk worden ‘ondergedompeld’ in één onderwerp en daar ook diepgang in kunnen bereiken⁵³.

De verhouding tussen de leerlijnen varieert per module, wat terug te vinden is in de studiebelasting, de roostering en de weging binnen de onderwijseenheid^{52,53}. Na de eerste twee jaar zien de leerlijnen er anders uit en worden de theorie en vaardigheden geïntegreerd in de leerlijnen projecten en professionalisering⁵¹.

4.5 Sterkekantenbenadering

De opleiding hanteert de sterkekantenbenadering om studenten te begeleiden: “wie zijn talenten kent, kan die ook gericht inzetten om werkpunten, drempels of uitdagingen met meer vertrouwen aan te pakken”⁵⁴.

De sterkekantenbenadering is ontwikkeld vanuit het perspectief op leren en onderwijzen. De sterkekantenbenadering zet sterke kanten en kwaliteiten centraal in plaats van tekortkomingen, waardoor de student deze kwaliteiten ook bewust kan inzetten om zich verder te ontwikkelen. De benadering sluit aan bij de zelf-determinatietheorie van Ryan en Deci (2000), die stelt dat de

¹ Praktijkleren = Doelgroepencontact en deskundigheidsbevordering door de student buiten de muren van de opleiding om zijn competenties en persoonlijke richting binnen het beroep te ontwikkelen.

ervaring om een competentie te beheersen een belangrijke determinant is voor motivatie⁵⁵. Uit studies⁵⁶ blijkt dat de sterke kanten benadering een positief effect heeft op studenten: het vergroot de motivatie, het zelfvertrouwen en de inzet voor de studie. De sterke kanten benadering en de positieve psychologie zijn enigszins verwant. Steeds meer benutten ze de resultaten van elkaars onderzoek bij het ontwikkelen van interventies⁵⁷.

Een achterliggende gedachte bij de sterke kanten benadering is ook dat de student die in de opleiding volgens deze benadering begeleid wordt, gemakkelijker de gewenste vertaalslag naar het werkveld kan maken en ook de cliënten op deze manier zal benaderen. Zeker als de opleiding activiteiten ontwikkelt en inzet die passen bij de talenten van de student⁵⁸. In de veranderende gezondheidszorg en welzijnssector ligt de focus op het bevorderen van participatie en zelfmanagement. Om te bereiken dat de cliënt zelf kan omgaan met de (handelings)vragen die hij of zij tegenkomt, kiest de ergotherapeut dan ook een werkwijze die uitgaat van de mogelijkheden, vaardigheden en de eigen kracht van de cliënt.

De student ervaart zelf de sterke kanten benadering in het onderwijs en leert die in het vaardighedenonderwijs toe te passen bij cliënten. Als de studenten leren wat hun sterke kanten en talenten zijn, ontstaat niet alleen een positieve sfeer maar ontstaat ook ruimte voor verschillen tussen studenten; diversiteit wordt iets positiefs waar meerwaarde uit te halen valt. Studenten zijn zich bewust van hun kwaliteiten en kunnen die benoemen. Zo worden studenten opgeleid tot zelfverzekerde ergotherapeuten die zich onderscheiden door hun talenten bewust in te zetten in het contact met cliënten en organisaties met een handelingsvraag.

In de opleiding vullen competentiegericht opleiden en de sterke kanten benadering elkaar aan. Studenten worden uitgedaagd zich optimaal te ontwikkelen op de gebieden van hun interesse en talenten (sterke kanten), wat sterk intrinsiek motiverend is. In de studentbegeleiding komt aan bod op welke manier de studenten hun kwaliteiten kunnen inzetten om alle competenties te behalen zoals beschreven in het competentieprofiel (minimumvereisten) en hoe ze de keuzemogelijkheden binnen het curriculum kunnen benutten. De sterke kanten benadering wordt zichtbaar bij de aansturing van reflecties, bij beoordelingen door medestudenten en in de attitude van docenten.

4.6 Interprofessioneel samenwerken

De bacheloropleidingen van de HVA (faculteit Gezondheid) en het AMC willen hun studenten als zorgprofessionals voorbereiden op de toekomst door gezamenlijk vorm te geven aan interprofessionele educatie (IPE) met focus op communicatie en waarbij de cliënt centraal staat. Het doel van IPE is studenten vanaf de start van hun opleidingen te leren denken en handelen in termen van teamwerk in relatie tot de cliënt. Er is gekozen voor het kader voor interprofessioneel samenwerken dat is opgesteld door het *Canadian Interprofessional Health Collaborative*⁵⁹. In dit kader wordt specifiek aandacht besteed aan interprofessionele communicatie: het teamfunctioneren en de verschillende rollen hierin, inclusief conflicthantering, participierend leiderschap en gedeelde besluitvorming.

In het eerste opleidingsjaar ligt de focus op het IK-perspectief vanuit de eigen professie. De studenten raken bekend met de terminologie, methodologie en handelwijzen van hun hoofdstu-

die, de ergotherapie. Ze worden aangemoedigd om zich te verdiepen in wat hun rol, taken en verantwoordelijkheid zijn in een interprofessioneel teamverband, binnen de kracht van hun toekomstige professie. Zo maken de studenten een start met het ontwikkelen van hun professionele identiteit en de grenzen ervan⁵⁹.

In het tweede jaar worden studenten uitgedaagd het WIJ-perspectief te betrekken, inzicht te verwerven in de rol en verantwoordelijkheden van andere zorgprofessionals en met hen samen te werken binnen de kaders van een aan hen door de zorgvrager gesteld probleem. De focus ligt hierbij op het kunnen functioneren in een interprofessioneel zorgteam, zowel qua kennis en vaardigheden als op interpersoonlijk gebied. De studenten raken op hoofdlijnen bekend met de vakspecifieke taal, protocollen en handswijzen van andere professies. Daarnaast doen ze eerste ervaringen op met wat het betekent om met verschillende zorgprofessionals in één team te werken⁵⁹.

Hoofdfasen 2 en 3 bouwen hierop voort en culminereren in het SAMEN-perspectief met focus op actieve integratie van gevorderde teamcompetenties. Waar in het tweede jaar de studenten de verschillende zorgprofessies nog als onafhankelijke professionals zien, ligt het accent in het derde jaar op de geïntegreerde aanpak: kennis en kunde van de verschillende professionals worden geïntegreerd vanuit het gezamenlijke belang van de patiëntenzorg. Interprofessionele samenwerking heeft als uiteindelijk doel de best mogelijke cliëntenzorg te leveren⁵⁹.

De opleiding zet naast het interprofessioneel samenwerken in de zorg ook in op het samenwerken met opleidingen en professionals uit andere domeinen, zoals bijvoorbeeld professionals bij gemeenten, het sociale domein en het onderwijs.

4.7 Studentbegeleiding

Sinds eind 2014 maakt de HVA onderscheid tussen studiebegeleiding (die geboden wordt door alle docenten), studentbegeleiding (verzorgd door studentbegeleiders) en persoonlijke begeleiding, waarin studentbegeleiders en decaan een rol spelen⁵⁰.

Bij studentbegeleiding (SB) gaat het om de vraag of de opleiding en het beroep bij de ambities en mogelijkheden van de student passen, hoe studenten zo effectief en succesvol mogelijk kunnen studeren en welke talenten ze kunnen ontwikkelen in het kader van hun professionele ontwikkeling⁶⁰. Dit wil zeggen dat de SB een functie heeft bij de instroom (oriëntatie en studiekeuzecheck), de doorstroom (*early warning*, begeleiding van keuzes en talentontwikkeling) en de uitstroom (alumnicontacten).

De studentbegeleider ondersteunt de student in het nemen van de eigen regie over het studie- en leerproces en om te komen tot persoonlijk leiderschap. De contacten tussen de SB'er en de student zijn gericht op begeleiding en coaching, niet op beoordeling van de student. De student wordt steeds meer zelf verantwoordelijk, vanaf het begin voor het eigen leerproces, maar later ook voor het onderhouden van contact met de SB'er. Een aantal gesprekken is gepland (kennismakings- en functioneringsgesprekken), daarnaast kunnen de student en de SB'er individuele afspraken maken.

In het eerste studiejaar is de aandacht gericht op (verdere oriëntatie op) de inhoud van de opleiding en het beroep en het leren studeren op het HBO. De studentbegeleider (SB'er) signaleert studenten met problemen en verwijst hen door⁶¹. SB is ook gericht op het bewust worden van

de eigen talenten en het gebruiken ervan⁵⁸. Kennismaking met de student en de studiekeuzecheck zijn hierbij het startpunt. De SB'er werkt op basis van de sterke kantenbenadering zoals hierboven beschreven. In het onderwijs en daarbuiten ondervinden de studenten waar ze goed in zijn en diepgaande interesse voor hebben. In de SB wordt de student ondersteund om zich hiervan bewust te worden en dit inzicht gericht te gebruiken bij het leerproces en bij keuzes in de opleiding.

Om de studenten in het eerste jaar optimaal te ondersteunen bij hun studieloopbaan en persoonlijke en professionele ontwikkeling is de SB'er een docent die zicht heeft op de benodigde competenties en de student goed kent doordat hij of zij de student ook begeleidt bij een intensief deel van het onderwijs. In het begin wordt tweewekelijkse groeps-SB geboden, de frequentie neemt in de volgende semesters af. In het tweede studiejaar kiest de student een SB'er die gedurende de verdere opleiding de begeleider blijft bij loopbaankeuzes en talentontwikkeling.

4.8 Vormgeving onderwijs

De opleiding ergotherapie biedt activerende werkvormen aan die aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van studenten nu en in de toekomst. De opleiding streeft ernaar leersituaties met elkaar te verbinden, het onderwijs te laten aansluiten op de praktijk en experts te raadplegen. Er wordt een variatie aan werkvormen ingezet, passend bij het didactisch model en de sterke kantenbenadering, om zo tegemoet te komen aan verschillende leerstijlen. Het is bovendien wenselijk dat de werkvormen studenten op een aantrekkelijke manier weten te activeren, bijvoorbeeld doordat studenten (digitale) producten maken, deze onderling uitwisselen en elkaar feedback geven.

Docenten maken hiertoe ook gebruik van *blended learning*, wat studenten in staat stelt om tijd- en plaatsonafhankelijk te leren, op eigen wijze te leren en om aan te sluiten bij maatschappelijke ontwikkelingen. Hierbij kan gedacht worden aan het gebruik van kennisclips en online opdrachten om studenten voor te bereiden op verdieping en toepassing van kennis tijdens colleges, of aan het inzetten van diverse applicaties of software om het leren te verrijken. Het doel van *blended learning* is het versterken van informatie-uitwisseling en communicatie, waardoor leren op maat plaatsvindt en aantrekkelijker wordt gemaakt. Het aantal contacturen verandert niet, maar krijgt een andere insteek: studenten komen voorbereid naar de les en zijn daardoor in staat om op een hoger niveau te presteren.

De opleiding gaat ervan uit dat de student actief deelneemt aan alle onderwijsonderdelen, niet alleen omdat betrokkenheid bij de opleiding tot commitment leidt en de motivatie verhoogt, maar ook vanuit het uitgangspunt dat men leert door te doen. Dus is het van belang daadwerkelijk aanwezig te zijn én actief deel te nemen. Actieve participatie is veelal voorwaarde voor de toekenning van studiepunten.

4.9 Ethiek

Ergotherapeuten hebben verplichtingen en verantwoordelijkheden ten opzichte van zichzelf, de ander, de context en de maatschappij. Het is belangrijk dat ergotherapeuten (in opleiding) deze bewust afwegen. Op elk niveau zal de weging van deze verplichtingen en verantwoordelijkheden

verschillend zijn. Zij worden beïnvloed door karakter, sociaal-culturele aspecten, wettelijke regelgeving, professionele standaarden en richtlijnen, type en doelstelling van de organisatie, en functie of taak in de organisatie of het team. Kortom, de verantwoordelijkheden en de verplichtingen zijn zowel persoonlijk, beroepsmatig, contextueel en cultureel bepaald. In het nieuwe curriculum wordt aandacht besteed aan ethiek en de *Beroepscode en Gedragsregels Ergotherapeut*²⁸. Ethische dilemma's worden in het onderwijs besproken zodat studenten hierop worden voorbereid voor de praktijk.

Hoofdstuk 5 Onderwijsprogramma

Dit hoofdstuk beschrijft de inhoud van het onderwijsprogramma en gaat in op de opbouw van het curriculum. De verschillende fasen van de opleiding worden beschreven en daarbij wordt ingegaan op de inhoud van de propedeuse en van de hoofdfase. Verder besteedt dit hoofdstuk aandacht aan studieduur, internationale onderdelen van het curriculum, talent trajecten, de verschillende rollen van de docent, de samenhang tussen het binnen- en buitenschools leren, het major- en minorprogramma en aan onderwijsbeoordelingen.

5.1 Opbouw curriculum

De huidige maatschappelijke ontwikkelingen in zorg en welzijn vinden in hoog tempo plaats. De uitdaging om een curriculum te bieden dat aansluit bij de huidige actualiteiten én studenten voorbereidt op de arbeidsmarkt over vier jaar, is groot. Er is daarom besloten om in het eerste en tweede studiejaar met modules van vier lesweken te werken. Aansluitend aan elke module is er een themaweek gerosterd, die ruimte biedt voor actuele onderwerpen en individuele interesses. Deze vorm maakt het curriculum voor de propedeuse en hoofdfase 1 (jaar 2) flexibel en actueel. Het derde en vierde studiejaar bestaan uit semesters van twintig weken, waarin twee stageperiodes, een minor en een eindproject zijn opgenomen.

Passend bij de sterke kantenbenadering kunnen de studenten hun studieloopbaan vanaf het eerste jaar deels zelf invullen. Ten eerste hebben de studenten binnen de onderwijseenheid 'professionalisering' ruimte om zelfstudietijd in te zetten op de gebieden waar hun talent, expertise of juist uitdaging ligt. Verder kunnen studenten die verdieping willen, kiezen voor talentprogramma's.

Ten tweede biedt het curriculum de student individuele keuzemogelijkheden. In de eerste twee jaar is dit met name in de themaweken, waarin de studenten de vrijheid hebben om uit het onderwijsaanbod onderdelen te volgen die aansluiten bij hun interesse. Vanaf het derde jaar maken de studenten zelf inhoudelijke, beroepsgerichte keuzes, bijvoorbeeld door de keuze van een bepaalde minor, de voorkeur voor een specifieke stagecontext of de invulling van het eindproject. In de laatste opleidingsfase (derde en vierde studiejaar) kunnen de studenten variatie aanbrengen in hun studieroute, binnen de kaders van de *Onderwijs en examenregeling* (OER). De studenten bepalen samen met hun studentbegeleider de route in de laatste twee jaar van de opleiding zodat de aansluiting met hun talenten en ambities kan worden gerealiseerd.

Op deze manier kunnen studenten gemotiveerde keuzes maken voor internationalisering (stages, afstudeerprojecten en/of minoren in het buitenland), verdieping in een bepaald onderwerp (minor en afstuderen) of twee stages achter elkaar. Studenten die een masteropleiding ambleren, hebben de mogelijkheid om hun studieroute zo in te richten dat ze, bij voorkeur met een minor Science, kunnen doorstromen in de *European Master in Occupational Therapy* of dat ze gebruik maken van een premaster talentprogramma gericht op de master Bewegingswetenschappen of Gezondheidswetenschappen. Studenten die extra uitdaging zoeken hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan de faculteitsbrede talent programma's.

5.2 Fasen van de opleiding

De opleiding bestaat uit twee fasen: de propedeuse (60 EC) en de hoofdfase (180 EC).

5.2.1 Propedeuse

Het eerste studiejaar, de propedeuse, staat in het teken van oriëntatie op het beroep, selectie en eventuele verwijzing. Vanaf de eerste dag maken studenten kennis met de inhoud, organisatie en cultuur die exemplarisch is voor het hbo-niveau en de ergotherapie.

De propedeuse bestaat uit acht modules, in elke module staat een project rondom een beroepsvraagstellingen centraal: het project stuurt het leren en het onderwijs. In iedere module staan drie beroepscompetenties, een praktijkcontext en een doelgroep/leeftijdsgroep centraal.

De propedeuse bevat de volgende modules met de bijbehorende competenties, praktijkcontext(en) en leeftijdsgroep of doelgroep.

Module	Competenties	Praktijkcontext	Leeftijdsgroep/ doelgroep
1. Ago ergo sum – ik handel dus ik ben	1. Clientgericht 2. Organisatiegericht 3. Beroepsgericht	a. Individueel instelling b. Individueel eigen omgeving c. Organisatie instelling d. Populatie wijk	0 – 100 jaar
2. Dagelijks handelen en de ander	1. Clientgericht 2. Organisatiegericht 3. Beroepsgericht	a. Individueel instelling b. Individueel eigen omgeving c. Organisatie instelling d. Populatie wijk	0 – 100 jaar
3. Kansen voor ergotherapie	1.5 Ondersteunen en versterken 2.3 Ondernemen 3.1 Onderzoeken	d. Populatie wijk	kwetsbare groepen in de samenleving
4. Ergotherapie en ouderen	1.3 Behandelen en begeleiden 2.4 Zorg dragen voor kwaliteit 3.1 Onderzoeken	b. Individueel eigen omgeving	ouderen
5. Ergotherapie op school	1.4 Adviseren aan derden 1.5 Ondersteunen en versterken 2.1 Samenwerken	c. Organisatie instelling	kinderen in de basisschool
6. Samen werkt het!	1.2 Inventariseren en analyseren 2.1 Samenwerken	a. Individueel instelling	volwassenen met cognitieve moeilijkheden
7. In transitie	1.2 Inventariseren en analyseren 2.1 Samenwerken 3.2 Innoveren	a. Individueel instelling b. Individueel eigen omgeving	Jongeren/jong volwassenen (16-27)
8. Ergotherapie in 2030!	1.1 Screenen 2.3 Ondernemen 3.3 Leren en ontwikkelen	a. Individueel instelling b. Individueel eigen omgeving c. Organisatie instelling d. Populatie wijk	0 – 100 jaar

Aansluitend aan elke module is een themaweek geroosterd.

In de eerste themaweek is een tweedaagse voor de propedeuse opgenomen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de betrokkenheid bij de opleiding invloed heeft op het studiesucces. Naast “wil ik het” en “kan ik het” is de factor “ik hoor erbij” een belangrijke in het voortzetten van een studie. Het erbij horen betreft de sociale verbondenheid met medestudenten en docenten. Het erbij horen past ook bij de sfeer die we als opleiding ergotherapie willen uitdragen naar onze studenten en past binnen sterke kanten benadering. Eén van de activiteiten die we inzetten om deze verbondenheid en betrokkenheid te vergroten is de tweedaagse. Andere onderwerpen in de themaweken zijn: oriëntatiestage, doe-dag met jaar twee, internationalisering, ergotherapie in de praktijk enz..

5.2.2 Hoofdfase

Professionele ergotherapeuten zijn competent zijn en kunnen toch van elkaar verschillen. Die verschillen vloeien voort uit individuele eigenschappen en talenten, persoonlijke kennis, ervaringen en motivaties en de specifieke situaties waarin professionals werken. De opleiding geeft ruimte en aandacht aan de verschillende achtergronden, talenten en ambities van studenten. Dat betekent dat studenten gedurende de opleiding in toenemende mate de ruimte krijgen om te kiezen voor onderwerpen, opdrachten, cursussen of taken waarin ze geïnteresseerd zijn en die aansluiten bij hun interesses en talenten. De eindcompetenties van de opleiding worden door iedere student ontwikkeld tot een professioneel en persoonlijk profiel. Rekening houden met persoonlijke interesses en talenten betekent ook dat de opleiding studenten de kans biedt zich te verbreden of te verdiepen, en om eventueel sneller af te studeren.

Tweede jaar

Ook het tweede jaar bestaat uit acht modules, waarbij in elke module een project rondom een beroepsvraagstelling centraal staat.

Module	Competenties	Praktijkcontext	Leeftijdsgroep/ doelgroep
1. Collective occupations - community building	2.1 Samenwerken 2.2 Organiseren 2.3 Ondernemen	c. Organisatie instelling d. Populatie wijk	Organisatie/populatie
2. Mantelzorg	1.4 Adviseren aan derden 1.5 Ondersteunen/ versterken 2.1 Samenwerken	a. Individueel eigen omgeving d. Organisatie, instelling	Mantelzorg ouderen, verzorgers, gemeenten
3. Kind en familie	1.2 Inventariseren en analyseren 1.3 Behandelen en begeleiden 3.1 Onderzoeken	a. Individueel eigen omgeving b. Individueel instelling	kinderen
4. Kijken naar dagelijks handelen	1.2 Inventariseren en analyseren 2.4 Zorg dragen voor kwaliteit 3.1 Onderzoeken	a. Individueel eigen omgeving b. Individueel instelling	volwassenen
5. Terug naar werk of studie	1.3 Behandelen en begeleiden 2.4 Zorg dragen voor kwaliteit 3.1 Onderzoeken	a. Individueel eigen omgeving b. Individueel instelling	volwassenen
6. Indicatie ergotherapie	1.1 Screenen 1.2 Inventariseren en analyseren	a. Individueel eigen omgeving	Volwassenen en

rapie		b. Individueel instelling	Ouderen chronische problematiek
7. Ouderen	1.3 Behandelen en begeleiden 1.4 Adviseren aan derden 2.1 Samenwerken	a. Individueel instelling b. Individueel eigen omgeving	ouderen
8. Op naar het werkveld	2.4 Zorg dragen voor kwaliteit 3.2 Innoveren 3.3 Leren en Ontwikkelen	c. Organisatie instelling d. Populatie wijk	0 – 100 jaar

Derde jaar

Het derde studiejaar bestaat uit semesters van twintig weken, waarin een stageperiode en een minor is opgenomen. Vanaf het derde jaar maken de studenten zelf inhoudelijke, beroepsgerichte keuzes, bijvoorbeeld door de keuze van een bepaalde minor en de voorkeur voor een specifieke stagecontext.

Vierde jaar

Het vierde studiejaar is de afstudeerperiode, bestaande uit de eindstage en het eindproject. Ook in dit jaar maken de studenten zelf inhoudelijke, beroepsgerichte keuzes door de keuze voor een specifieke stagecontext en de invulling van het eindproject.

5.3 Studieduur

De opleiding is een voltijd hbo-bachelor opleiding en duurt vier jaar en beslaat 240 EC. Rekening houdend met eerder verworven competenties (EVC) en talenten biedt de opleiding studenten de kans om eventueel sneller af te studeren. De opleiding heeft geen vastgestelde EVC-procedure. Studenten die aantoonbaar over de gewenste leeruitkomsten beschikken, door opleiding elders, kunnen een vrijstelling aanvragen of onderwijsprogramma's gelijktijdig volgen. Deze aangepaste leerroutes worden doorgesproken met de SB-er en de examencommissie beslist of deze aangepaste trajecten wordt toegestaan. De examencommissie heeft hiervoor een vaststaande procedure. Studenten die vertraging oplopen bespreken de voortgang ook met de SB-er, die een coachende rol heeft in het doorlopen van de opleiding.

5.4 Onderzoekend vermogen in het curriculum

Het ontwikkelen van het onderzoekend vermogen vindt geïntegreerd plaats in alle projecten plaats. Daardoor wordt het belang van het ontwikkelen van onderzoekend vermogen duidelijk met de beroepspraktijk van de ergotherapeut verbonden. Toetsing van de wijze waarop studenten hun keuzes (met literatuur) onderbouwen vindt in alle projecten plaats als onderdeel van de toetsing van het project. Daarnaast wordt theorie onderwijs geboden in methoden en technieken van onderzoek en wordt de vaardigheid van het doen van praktijkonderzoek geoefend. De balans tussen deze meer en minder geïntegreerde onderwijsvormen zal nauwkeurig gevolgd worden en op basis van de leerervaringen van de studenten en de didactische ervaringen van de docenten aangepast worden. De didactische keuzes impliceren dat uiteindelijk alle docent-onderzoekers betrokken zijn bij het ontwikkelen van onderzoekend vermogen in de projecten.

Door (afstudeer) onderzoek projecten te verbinden aan onderzoek dat door het lectoraat wordt uitgevoerd krijgen zoveel mogelijk studenten te maken met de praktijk van praktijkonderzoek.

5.5 Internationale onderdelen in het curriculum

Internationalisering is onmisbaar voor de kwaliteit en innovatie van het onderwijs. Het beperkte taalgebied en de relatief kleine beroepsgroep vragen om internationale oriëntatie en betrokkenheid. Ergotherapie is een internationaal gekend beroep en de HvA heeft het beleid om aandacht te geven aan internationalisering⁴². In het onderwijs en bij onderwijsvernieuwingen wordt daarom de internationale context betrokken en worden internationale standaarden gebruikt. Ook wordt er op de opleiding gebruikt gemaakt van internationale literatuur. Verder is het internationaliseringsbeleid gericht op het bevorderen van studentenuitwisseling en uitwisseling van medewerkers. Daarnaast is er aandacht voor verschillende culturele achtergronden van cliënten en collega's belangrijk omdat studenten en afgestudeerden zich in toenemende mate in een multiculturele en internationale arbeidsomgeving bewegen. Verder hebben studenten de mogelijkheid om te kiezen voor een internationale minor. De faculteit heeft drie Engelstalige minoren: 'Healthcare and Science' en 'Global Health' en 'Rehabilitation'.

5.6 Gedifferentieerd onderwijs (talent-trajecten)

De Hogeschool van Amsterdam stimuleert talentontwikkeling en inspireert studenten om het beste uit zichzelf te halen. Studenten krijgen daarvoor bouwstenen aangereikt in de vorm van talentprogramma's.

5.7 De docent

Docenten vormen de kern van het onderwijs en vervullen verschillende rollen: ontwerper van onderwijs, expert op inhoudelijk gebied, coach en examinerator.

Ontwerper van onderwijs

De docent ontwikkelt onderwijseenheden in teamverband in overeenstemming met de gegeven didactische en inhoudelijke kaders (werkvormen, blended learning, positie in het curriculum, omringende onderwijseenheden, leerlijnen en kwalificaties).

Inhoudsdeskundige (expertdocent)

Als inhoudsdeskundige is de docent een uitvoerend vakdocent. Binnen de opleiding vindt onderwijs plaats in werkcolleges, trainingen, hoorcolleges, blended learning, individuele begeleiding, subgroep-begeleiding (docent, consultant) en supervisie.

Coach (projectdocent en studentbegeleider)

In de rol van coach begeleiden docenten individuele studenten of groepen bij een specifiek leerproces. De focus is het optimaal laten verlopen van het leerproces. Het kan daarbij gaan om procesbegeleiding bij zuiver inhoudelijk onderwijs, maar ook om procesbegeleiding bij studieloopbaan en studievoortgang.

Examinator

De docent als examinerator stelt toetsen op in overeenstemming met de OER, het toetsplan, toetsprogramma en de toetsplanning. Deskundige examineratoren zijn een belangrijke waarborg

voor goede toetsing. De kwaliteit van de toetsing en beoordeling wordt geborgd doordat de examencommissie jaarlijks vaststelt welke docenten als examiner optreden. De criteria waaraan een examiner moet voldoen staan beschreven in het document 'Examinatoren' (zie de medewerkerswebsite). Een examiner is in ieder geval didactisch geschoold door de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) en Basiskwalificatie Examinering (BKE) die samen komen in de Basiskwalificatie Didactische Bekwaamheid (BDB). Docenten die nog niet BDB geschoold zijn werken als examiner onder supervisie. Hij heeft daarnaast kennis van het beroep, meestal door zelf als ergotherapeut te werken of gewerkt te hebben. Examinatoren van het eindproject moeten ten minste een masterniveau hebben.

Professionaliseringsplan

De opleiding heeft een professionaliseringsplan ontwikkeld. Hierin staan de afspraken omtrent de professionalisering van de medewerkers binnen de opleiding ergotherapie. Het hoofddoel van dit document is om de docenten te informeren over het beleid, de afspraken, het plan en de activiteiten. Daarnaast is het document bedoeld om in de faculteit en aan HvA-centraal inzichtelijk te maken welke ambities en activiteiten de opleiding ergotherapie heeft op het gebied van professionalisering. Het document is mede tot stand gekomen op basis van wensen en ideeën uit het team die zijn ingebracht tijdens een teamoverleg en tijdens jaargesprekken.

Docenten professionaliseren zich op de volgende manieren:

- Deelname aan (internationale) symposia en congressen;
- Opleidingsbijdragen aan internationale uitwisseling in het kader van onderzoek en onderwijs;
- Meelopen in de praktijk;
- Opleidingen, trainingen (zowel binnen als buiten de HvA);
- Opleidingen voor Mastergraad, BKE, SKE, basis didactische bekwaamheid (BDB) of een PhD traject.

Daarnaast is er aandacht voor medewerkerstevredenheid via onder andere teambuildingsactiviteiten, één gezamenlijke werkplek voor docenten beleid voor lief en leed, congressen en op dinsdag een gezamenlijke ingeroosterde lunch.

5.8 Samenhang binnen- en buitenschools programma

De opleiding biedt een samenhangend programma van binnen- en buitenschools leren aan en streeft naar veel contact tussen studenten, docenten en werkveld. Studenten komen vanaf het begin van hun opleiding in aanraking met de praktijk. In het eerste studiejaar doen zij praktijkervaring op via de korte stage en het praktijkleren. Studenten krijgen de gelegenheid om geleidelijk te groeien in hun rol van professionele beroepsbeoefenaar door het uitvoeren van externe projecten binnen het praktijkleren in de propedeuse en het tweede jaar. Daarna volgen zij twee stages van 20 weken in de praktijk. Tijdens de stages vervult de stagedocent van de opleiding een actieve rol in de stage en onderhoudt de docent regelmatig contact met het werkveld en de stage organisatie. Het eindproject bestaat uit een opdracht die door de praktijk of het lectoraat

is geformuleerd. Daarnaast volgen studenten gastcolleges van praktiserende ergotherapeuten. Ook opleidingsdocenten kunnen putten uit eigen ervaringen in de praktijk en onderhouden contact met ergotherapeuten in hun beroepspraktijk om op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen.

5.9 Major-minor structuur

Het major gedeelte van de opleiding betreft 210 EC en de studenten kiezen daarnaast een minor van 30 EC. Studenten van de eigen opleiding of een andere ergotherapie opleiding kunnen een veelheid aan minoren bij de faculteit kiezen:

- Community care: zorg in en door de samenleving;
- Arbeid en gezondheid;
- Pijn en gedrag;
- Healthcare and science;
- Kinderen;
- Rehabilitation;
- Urban vitality: global health;
- Urban vitality: health promotion;
- Urban vitality: maatschappelijke en psychiatrische hulpverlening;
- Urban vitality: zorgtechnologie.

Voor elke minor zijn toelatingseisen geformuleerd en de meeste minoren staan ook open voor studenten van andere paramedische opleidingen. Uiteraard kunnen studenten ook minoren ter verbreding en verdieping buiten de faculteit en HvA kiezen.

5.10 Onderwijsevaluaties onder belangrijke stakeholders

De opleiding be vraagt studenten, alumni en medewerkers in verschillende tevredenheidsonderzoeken over de onderwijs- en toetskwaliteit. Hierbij heeft de opleiding streefcijfers geformuleerd, die op het A3 jaarplan staan vermeld.

(<https://a3digitaal.theearlywarningcompany.nl/HVA/Jaarplan/Index/9>)

- Nationale Studenten Enquête (NSE)
 - De rapportages worden in het INK model geplaatst. De resultaten worden jaarlijks besproken in het Management overleg (MO) van de faculteit, in het Opleiding Team Overleg (OTO) van de opleiding en met het docententeam. Verbeteracties worden vastgelegd in een vast format (Quick win overzicht) en bij de resultaten van de volgende NSE geëvalueerd. Hoofd opleiding communiceert naar de studenten over de resultaten van de evaluatie.
- Studenten Vertegenwoordigers Overleggen (SVO)
 - Deze worden in de eerste vier programma's minimaal twee keer per programma geroosterd en daarna eenmaal per semester/programma. Toetsing en beoordeling is een vast agendapunt. SVO notulen worden besproken door de hoofd opleiding en de programmacoördinator en er worden door hen verbeteracties vastgesteld en gemonitord.
- Onderwijsevaluaties

Aan het eind van elk programma wordt er digitaal een vragenlijst afgenomen onder studenten. In deze vragenlijst zitten tevens diverse vragen over toetsing en beoordeling. De data worden geanalyseerd door hoofd opleiding samen met de coördinator van het betreffende programma. De resultaten worden in samenhang met een PDCA-format ingebracht bij de curriculumcommissie. Verbeteracties zullen in toenemende mate integraal voor de opleiding worden vastgesteld (in plaats van los per onderwijseenheid of programma).

– Alumni Tevredenheids Meter (ATM)/hbo-monitor

Ruim een jaar na het afstuderen wordt een tevredenheidsonderzoek uitgezet onder afgestudeerden over de opleidings- en toetskwaliteit en de ervaringen van afgestudeerden in het werkveld. Hoofd opleiding bespreekt de resultaten met de kwaliteitsadviseur. Daarna worden in het OTO verbetermaatregelen geformuleerd en worden de verbeteracties uitgezet door de curriculumcommissie.

– Medewerkers Tevredenheids Onderzoek (MTO)

Een onderzoek naar de ervaringen van het personeel van de opleiding wordt een keer per twee jaar uitgevoerd. De teamcoördinatoren bespreken de resultaten met de kwaliteitsadviseur. Daarna worden in het OTO verbetermaatregelen geformuleerd en uitgezet.

5.11 [HvA data](#)

[HvA data is een management informatiesysteem dat binnen de hele Hogeschool van Amsterdam wordt gebruikt. Op basis van dit systeem kunnen rapportages worden gemaakt t.a.v. studiesucces, personeel & organisatie en planning & control. Het doel van het studiesucces gedeelte van HvA data is het ondersteunen van sturen op studiesucces. De studievoortgang van cohorten kan over meerdere jaren worden gevolgd en vergeleken. Op basis van de analyse van deze rapporten kan de opleiding vorm geven aan het beleid t.a.v. studiesucces.](#)

Hoofdstuk 6 Toetsing en beoordeling

Dit hoofdstuk beschrijft de toetsing en beoordeling op het niveau van de faculteit en de opleiding. De operationalisatie van de visie op toetsen van de opleiding is te vinden in de Onderwijs- en Examenregeling (OER), het toetsbeleid en de toetsplanning.

6.1 Toetsbeleid faculteit Gezondheid

Toetsing binnen de faculteit Gezondheid is gericht de motivatie en het leergedrag van studenten positief te beïnvloeden en studenten regelmatig te voorzien van feedback op hun ontwikkeling. Het te beoordelen niveau en de verbinding tussen praktijk en theorie zijn belangrijke aandachtspunten bij de inrichting van het toetsprogramma.

Het toetsbeleid van de faculteit ⁶² is gebaseerd op de externe eisen zoals de Wet op het hoger onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek (WHW), het beoordelingskader van de Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) en het rapport 'Vreemde ogen dwingen' ⁶³. Daarnaast zijn er de uitgangspunten van de HvA zoals het instellingsplan van de HvA ⁶⁴, de onderwijs- en onderzoeksagenda van de HvA ⁶⁵, de visie op studeren en onderwijzen ⁶⁶, de leidraad 'Studeerbaar en robuust onderwijs' ⁶⁷ het jaarrooster, het toetsbeleid van de HvA ⁶⁸ en de toetsprotocollen.

De faculteit Gezondheid heeft diverse prestatieafspraken en deze zijn voor de opleiding ergotherapie vertaald in de volgende doelstellingen:

- Inzetten op nominaal studeren;
- Verbeteren van het propedeuserendement;
- Professionalisering van docenten gericht op het verbeteren van de toetskwaliteit;
- Vergroten van de tevredenheid van studenten over toetsing en beoordeling.

6.2 Visie op toetsen

Toetsen en beoordelen is het startpunt van het ontwerpen van onderwijs, overeenkomstig het HvA beleid ⁶⁷. Het 'toetsen en beoordelen' is consistent met de onderwijsconcepten, het onderwijsprogramma en de eindcompetenties. Dit wordt bereikt door het gebruik van de didactische modellen waarop het nieuwe curriculum is gebaseerd- zoals het inzetten op de 'sterke kanten benadering' ³⁴ en het projectonderwijs volgens de Bie ^{51,53}.

De visie op toetsen en beoordelen gaat uit van:

- het didactisch model van de Bie;
- de borging van het competentieniveau per studiefase;
- het uitdagen van studenten op alle aspecten van de competenties (kennis, vaardigheden én attitude);
- het gewenste beroepsresultaat in plaats van te denken vanuit de toetsvorm, waardoor een grote variëteit aan toetsen ontstaat;
- input vanuit de beroepspraktijk bij de toetsing;

- het uitdagen en stimuleren van studenten om niet alleen te leren voor de toets, maar voor hun beroepsvorming, specifiek gericht op:
 - o individuele toetsing versus groepswork (samenwerken als belangrijke competentie);
 - o de ontwikkeling van de sterke kanten van de student;
 - o het ondersteunen van studenten die dat nodig hebben en het uitdagen van de studenten die meer aan kunnen;
 - o actieve participatie;
- Het inzetten van ICT binnen toetsing.

Om te monitoren hoe ver studenten zijn in hun competentieontwikkeling tot ergotherapeut volstaat niet één toets, maar is een 'methodemix' van toetsen nodig, met verschillende beoordelaars. De keuze voor de toetsvormen is afhankelijk van de aan te tonen competenties en de aard van de moduledoelen. Er is een overzichtelijk aantal toetsvormen, herkenbaar voor de student en werkbaar voor de docent. Dit alles vergt afstemming tussen docenten, studenten, opleiding en het werkveld^{69,70}.

Voor het gehele toetsaanbod gelden de volgende uitgangspunten:

- er is een afwisseling in toetsvormen⁵¹;
- in aansluiting op het geïntegreerde onderwijs worden geïntegreerde toetsen aangeboden⁵³;
- binnen alle toetsen staat professioneel redeneren centraal;
- binnen een onderwijseenheid mag worden gecompenseerd tussen de verschillende leerlijnen, de leerlijnen zijn daarbij complementair;
- formatief en summatief toetsen wisselen elkaar af;
- studenten krijgen regelmatig feedback van de begeleidend docent. Daarnaast wordt er zorggedragen voor regelmatige peerfeedback;
- het toetsprogramma is gedurende de gehele opleiding op dusdanige wijze ontworpen dat alle competenties op het bijbehorende niveau aangetoond worden;
- concurrentie met het reguliere onderwijs wordt voorkomen door de theorie-toetsen te roosteren tijdens de themaweken;
- om te zorgen voor een valide beoordeling wordt bij projecten en vaardigheden gebruik gemaakt van beoordelingsformulieren;
- voor het theorie-onderwijs worden toetsmatrijzen gebruikt, waarover regelmatig onderling overleg is.

De uitwerking van de uitgangspunten wordt jaarlijks bijgesteld in het Toetsplan van de opleiding ergotherapie⁷¹.

Hoewel de opleiding zoveel mogelijk aanstuurt op nominaal studeren van studenten, kan het zijn dat een student gebruik moet maken van een tweede kans om de onderwijseenheid met een voldoende af te ronden. Een tweede kans is nodig wanneer het cijfer voor een onderwijseenheid na compensatie lager is dan 5,5. De herkansingen worden bij voorkeur niet aangeboden tijdens het reguliere onderwijs, om concurrentie tussen beide te voorkomen.

Hoofdstuk 7 In- en doorstroom

Dit hoofdstuk beschrijft de instroom- en doorstroom van de studenten. Het gaat in op de instroom, de studiekeuzecheck, de doorstroom in de opleiding gericht op nominaal studeren, de doorstroom naar masteropleidingen en de aanwezige BaMa-structuur binnen de school of OT. Dit hoofdstuk sluit af met de informatie over het alumnibeleid.

7.1 Instroom

Via de website en de (digitale) flyer presenteert de opleiding zich naar de potentiële nieuwe studenten en hun ouders/verzorgers. De opleiding biedt open dagen aan waarop studenten en hun ouders informatie kunnen krijgen over de opleiding. Daarnaast worden aankomende studenten gestimuleerd om te komen proefstuderen.

7.2 Studiekeuzecheck

Vanaf 2014 zijn alle studenten die bij de HvA een opleiding willen volgen verplicht om deel te nemen aan een studiekeuzecheck (SKC). Dit is op basis van het wetsvoorstel Kwaliteit in Verscheidenheid waarbij aspirant-studenten zich uiterlijk op 1 mei moeten aanmelden en dat zij daarbij recht hebben op een studiekeuzecheck (SKC). Het doel van de SKC is een betere match te creëren tussen student en opleiding, waardoor de kans op studiesucces wordt verhoogd en de kans op uitval, voor zover deze het gevolg is van een verkeerde studiekeuze, wordt teruggedrongen.

De SKC bij ergotherapie bestaat uit het van tevoren invullen van een online vragenlijst en het bestuderen van huiswerk en het maken van een huiswerkopdracht. Tijdens de SKC krijgen de studenten gedurende een bijeenkomst van drie uur een hoorcollege, een theorietoets en een vaardigheidsles met bijbehorende toets. Op basis van het huiswerk, de toets en de observatie bij de vaardigheidsles krijgen studenten een positief of negatief advies voor de opleiding.

7.3 Doorstroom in de opleiding

Studeerbaar onderwijs is onderwijs dat de studenten in staat stelt om de studie te volbrengen binnen de daarvoor gestelde tijd; ze halen tentamens in de regel in één keer, de propedeuse in één jaar en het diploma in vier jaar⁵⁰.

Studiesucces wordt bepaald door meerdere factoren: de studenten en hun omstandigheden, het docententeam en de wijze waarop het curriculum is ontworpen. Eigenschappen van de studenten spelen een belangrijke rol, maar ook de achtergrond van de student zoals het opleidingsniveau en beroep van de ouders van de student.

Docenten ondersteunen het leerproces, inspireren, motiveren en stellen eisen. In het nieuwe curriculum wordt motivatie bevordert door in te zetten op competenties, autonomie en verbondenheid (binding)⁷². Er wordt ingezet op competenties, kwaliteiten en mogelijkheden van studenten door middel van de sterke kantenbenadering. Studenten krijgen autonomie door het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid en het bieden van keuzemogelijkheden. Verbondenheid (binding) wordt gestimuleerd door te starten met een vaste lesgroep voor het eerste half

jaar, het aanbieden van een tweedaagse, het samenwerken tussen studenten in het eigen jaar en door actieve lesvormen waarbij ouderejaars coaching geven. Studentbegeleiding start met de informatie uit de SKC en de uitkomsten hiervan worden in het eerste SB-gesprek met de student besproken. In de propedeuse hebben de studenten projectdocenten/ SB-ers, bij de start van jaar 2 kiezen zij een SB-er voor de hoofdfase. SB-ers hebben oog voor de individuele student, en dragen bij aan het creëren van een veilige leeromgeving.

Het nieuwe curriculum is gebaseerd op de ontwerpcriteria van studeerbaar en robuust onderwijs en zet in op studiesucces⁵⁰.

Naast de ontwikkeling van een nieuw curriculum dat inzet op motivatie en studiesucces, zijn er de laatste jaren zijn een aantal maatregelen genomen die gericht zijn op het bevorderen van studiesucces, te weten:

- invoer SKC;
- doorlopende SB-lijn, die start bij SKC en doorloopt tot diploma;
- early warning systeem waarbij studenten vroeg in de opleiding worden gewaarschuwd voor een dreigend negatief BSA (50 punten in de HvA);
- monitoren via MIS, extra SB inzetten op ondersteunen van de doorstroom middels functioneringsgesprekken;
- coaching door ouderejaars studenten;
- onaantrekkelijk geroosterde herkansingen;
- oefentoetsen;
- verminderen aantal en betere spreiding van toetsen;
- activerend onderwijs;
- aanpassen organisatiestructuur en cultuuromslag gericht op motivatie van studenten;
- diversiteitsscholing docenten gericht op binding van alle studenten.

7.4 Doorstroom naar masteropleidingen

Doordat studenten sinds 2014 een bachelor of Science diploma krijgen is er een directe doorstromingmogelijkheid (BaMA) naar de European Master of Science in Occupational Therapy. Deze master wordt vormgegeven in een joint venture met het Karolinska Institutet (Zweden), University College Sjælland (Denemarken), University of Brighton (UK) en Zurich University of Applied Sciences (Zwitserland). Ook binnen de faculteit is er de BaMa-route. Studenten kunnen een premaster bewegingswetenschappen als talent programma binnen hun bachelor opleiding doorlopen, vooral studenten fysiotherapie en oefentherapie maken daar gebruik van. De plannen zijn om dit uit te breiden naar gezondheidswetenschappen, een studie die ook veel door ergotherapeuten wordt gevolgd.

7.5 Alumni

In het studiejaar 2014-2015 is een faculteitsbreed alumninetwerk opgezet. De opleiding wil ex-studenten betrokken houden en zicht houden op het succes van haar studenten in de beroepspraktijk. Alumni voelen zich in de eerste plaats verbonden met de opleiding die ze gevolgd heb-

ben. Het is belangrijk deze band tijdens de studie vorm te geven en na de studie goed te onderhouden.

Het alumnibeleid van FG is vraaggericht, studenten en alumni zijn in the lead, zowel inhoudelijk als bestuurlijk. De inzet van de alumnicoördinatoren van de opleidingen is hen daarbij te ondersteunen. Uitgangspunt is dat de opleiding die een student gevolgd heeft, een onderdeel van zijn/haar identiteit is. Met het alumnibeleid wil de faculteit bereiken dat studenten zich bewust zijn dat ze na hun diplomering alumnus zijn en wat dat betekent: dat ze in verbinding blijven met de opleiding, de docenten en studenten en dat ze uitgenodigd worden vanuit hun beroepspraktijk een bijdrage te leveren aan de opleiding. Zo blijven studenten nauw betrokken bij de opleiding en ontstaat er een netwerk van alumni om gezamenlijke activiteiten bij te wonen, kennis te delen en de opleiding te ondersteunen.

Literatuur

1. van Hartingsveldt M, Logister-Proost I, Kinébanian A. Beroepsprofiel Ergotherapeut. Utrecht: EN; 2010.
2. RVZ. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2010.
3. HBO-raad. Voortrekkers in verandering - zorg en opleidingen -partners in innovatie. Den Haag: HBO-raad; 2013.
4. Hoogervorst W, van Zwieten M. Opleiden tot flexibele zorgprofessionals - visiedocument curriculumontwikkelingen Amsetdam School for Healthprofessions Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2014.
5. Kaljouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2015.
6. Van Vliet K, Grotendorst A, Roodbol P. Anders kijken, anders leren, anders doen – grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2016.
7. SCP. Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven/Den Haag: RIVM en SCP; 2011.
8. van Hartingsveldt M. Gewoon doen - dagelijks handelen draagt bij aan gezondheid en welzijn. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2016.
9. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective on health. 3rd ed. Thorofare Slack Incorporated; 2015.
10. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ. 2011;343:d4163. Epub 2011/07/28.
11. ZorginstituutNL. Naar nieuwe zorgberoepen Den Haag: omissie innovatie zorgberoepen en opleidingen; 2014.
12. Pierce D. Occupational Science for Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated; 2014.
13. Le Granse M, van Hartingsveldt MJ, Kinébanian A. Grondslagen van de ergotherapie. 3 ed. Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum; 2017.
14. van Regenmortel MRF. Empowerment in de praktijk van het OCMW. Leuven: Hoger instituut voor arbeid, Katholieke Universiteit van Leuven; 2004.
15. Darrah J, Law MC, Pollock N, Wilson B, Russell DJ, Walter SD, et al. Context therapy: a new intervention approach for children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2011;53(7):615-20. Epub 2011/05/17.
16. VerenigingHogescholen. Inspiratiebrief voor alle Hoger Gezondheidszorgopleidingen in Nederland. Den Haag: Sectoraal Advies College Hoger Gezondheidszorgonderwijs Vereniging Hogescholen; 2015.

17. van Hartingsveldt M, Hengelaar R, Logister-Proost I. De praktijkcontext van de ergotherapeut beweegt mee met de veranderingen in zorg en welzijn. *Ergotherapie Magazine*. 2015;43(3):40-6.
18. Townsend EA, Trentham B, Clark J, Dubouloz-Wilner C, Pentland W, Doble S, et al. Enabling individual change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation - second edition*. 2 ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 135-52.
19. Townsend EA, Cockburn L, Letts L, Thibeault R, Trentham B. Enabling Social Change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation - second edition*. 2nd ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2013. p. 153-76.
20. VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2011.
21. van Hassel DTP, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van ergotherapeuten - Peiling 1 januari 2014. Utrecht: Nivel; 2014.
22. Trentham B, Cockburn L. Promoting occupational therapy in a community health centre. In: Thew M, Edwards M, Baptiste S, Molineux M, editors. *Role emerging occupational therapy*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. p. 97-110.
23. Logister-Proost I, Ammeraal M. Herstelondersteuning, op weg naar zelfmanagement, empowerment en inclusie. In: Granse MI, Hartingsveldt MJv, Kinébanian A, editors. *Grondslagen van de ergotherapie*. 3 ed. Amsterdam: Reed Business; 2012. p. 127-47.
24. Alliantie_Gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden. 2016 [10-01-16]; Available from: <http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/achtergrond/>.
25. Huber M, Knottnerus AJ, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *Br Med J*. 2011;235-7.
26. World report on disability [database on the Internet]. 2011 [cited 11-08-2015]. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.
27. WHO global disability action plan 2014-2021 [database on the Internet]. WHO. 2014 [cited 11-08-2015]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>.
28. de Leeuw M, Saenger S, Vanlaerhoven I, de Vries-Uiterweerd A. Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland; 2015.
29. Sumsion T, Law M. A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2006;73(3):153-62.
30. Verhoef J, Zalmstra A. Beroepscompetenties Ergotherapie. Utrecht: Lemma; 2013.
31. Dahlgren G, Whitehead M. Levelling up (part 2). Copenhagen: WHO. 2006.
32. Whiteford G. Occupational Deprivation. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation: The art and science of living* 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2011. p. 303-28.

33. Mroz TM, Pitonyak JS, Fogelberg D, Leland NE. Client Centeredness and Health Reform: Key Issues for Occupational Therapy. *Am J Occup Ther.* 2015;69(5):6905090010p1-p8.
34. Hiemstra D, Bohlmeijer E. De sterkekantenbenadering. In: Bohlmeijer E, Bolier L, Westerhof G, Walburg JA, editors. *Handboek Positieve Psychologie - Theorie, onderzoek, toepassingen.* Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2013. p. 123-38.
35. Bannink F. Oplossingsgerichte therapie. In: Bohlmeijer E, Bolier L, Westerhof G, Walburg JA, editors. *Handboek Positieve Psychologie - Theorie, onderzoek, toepassingen.* Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2013. p. 341-54.
36. Thylefors I, Persson O, Hellström D. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of interprofessional care.* 2005;19(2):102-14.
37. DOENlab. Adviesplan Ondernemen nieuwe curriculum. Amsterdam: DoenLAB en HvA; 2015.
38. WFOT. Revised minimum standards for the education of occupational therapists 2016. Forreestfield Australie: WFOT; 2016.
39. SROE. National Transcript Bachelor of Science Ergotherapie: HvA/HR/HAN/Zuyd; 2014.
40. Zinkstok R, Schiller S, Engelen AM. Het Community Development Framework. De elementen van het reflectiekader . *Jaarboek Ergotherapie 2016*2016.
41. RVZ. Regie aan de poort. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2012.
42. HvA. Instellingsplan 2015-2020. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2014.
43. Franck JR. The CanMEDS 2005 Physician competency framework. Better standards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The royal college of physicians and surgeons of Canada; 2005.
44. Tuning. Tuning Educational Structures in Europe. refernece points for the design and delivery of degree programmas in occupational therapy. Amsterdam: ENOTHE c/o HvA; 2008.
45. VerenigingHogescholen. Beoordelen is mensenwerk. Den Haag: Vereniging Hogescholen; 2014.
46. Chapparro C, Ranka J. Theoretical constructs. In: Whiteford G, Wright-St Claire V, editors. *Occupation & Practice in context.* Sydney: Elsevier, Churchill & Livingstone; 2005. p. 51-71.
47. Townsend EA, Trentham B, Clark J, Dubouloz-Wilner C, Pentland W, Doble S, et al. Enabling individual change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation.* 2 ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007. p. 135-52.
48. Townsend EA, Cockburn L, Letts L, Thibeault R, Trentham B. Enabling Social Change. In: Townsend EA, Polatajko HJ, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health well-being, & justice through occupation.* 2 ed. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007. p. 153-76.
49. HvA. Speerpuntenprogramma Urban Vitality projectplan. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2013.

50. Bruijns V, Kayzel R, Morsch I, Ruis P. Leidraad studeerbaar en robuust onderwijs. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2014.
51. de Bie D. Morgen doen we het beter – handboek voor de competente onderwijsver-nieuwer. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2003.
52. Ploegman M, de Bie D. Aan de slag! Inspirerende opdrachten voor beroepsopleidingen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2008.
53. De Bie D, de Kleijn J. Wat gaan we doen? Het construeren en beoordelen van opdrachten Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2001.
54. Steunpunt_Diversiteit_en_Leren. Diversiteitspraktijken in het hoger onderwijs. Universiteit Gent; 2012.
55. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemp Educ Psychol. 2000;25(1):54-67.
56. Hiemstra D. Talentontwikkeling. Toepassing van de strengths-based development benadering in het onderwijs. Tijdschrift voor Orthopedagogiek. 2011;50:131-8.
57. Bohlmeijer E, Bolier L, Westerhof G, Walburg JA. Handboek Positieve Psychologie - Theorie, onderzoek, toepassingen. Amsterdam: Uitgeverij Boom; 2013.
58. Hiemstra D. Talentenwijzer, Talentontwikkelingsprogramma. Den Haag: Boom Lemma; 2012.
59. CIHC. A National Interprofessional Competency Framework. . Ottawa: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.
60. Mittendorff K. Studieloopbaanbegeleiding in het hbo. OnderwijsInnovatie,. 2014:32-4.
61. Vromen I. Beleid SLB- Sturing Competentie Ontwikkeling Opleiding Ergotherapie. Amsterdam: interne publicatie HvA; 2011.
62. Kayzel R. Uitgangspunten van het domein voor toetsing. Amsterdam: HvA Gezondheid; 2012.
63. HBO-raad. Vreemde ogen dwingen, eindrapport Commissie externe validering examenkwaliteit hoger beroepsonderwijs. Den Haag: HBO-raad; 2012.
64. HvA. Nieuwsgierige professionals - Instellingsplan 2015-2010 Amsterdam: HvA; 2015.
65. HvA. Creating tomorrow, let's start today. Onderwijs- en onderzoeksagenda Hogeschool van Amsterdam 2011-2014. Amsterdam: HvA; 2011.
66. HVA. Visie op studeren en onderwijzen. Amsterdam: Stafafdeling onderwijs & onderzoek; 2013.
67. Bruins V, Kayzel R, Morsch I, Ruis P. Leidraad studeerbaar en robuust onderwijs. Amsterdam: HvA; 2014.
68. HvA. Toetsbeleid. Visie, beleid en beleidsregels Amsterdam: HvA; 2013.
69. Van Berkel H, Bax A. Toetsen in het hoger onderwijs. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2006.

70. Malik AS, Malik RH. Twelve Tips for Developing an Integrated Curriculum. *Med Teach*. 2011;33(2):99-104.
71. Van Hartingsveldt M, Hofstede S. Toetsplan opleiding Ergotherapie 2016-2017. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Faculteit Gezondheid; 2016.
72. Deci EL, Ryan RM. The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000;11:227-68.

Bijlage I Uitwerking niveaus beroepscompetenties

Hieronder staan de niveaus van de beroepscompetenties uit Bijlage 1 vertaald naar niveau 1, niveau 2 en het eindniveau van de opleiding. De volledig uitwerking van de beroepscompetenties met de drie beheersniveaus staan in het document 'Landelijke beheersniveaus beroepscompetenties Ergotherapie 2014'.

Tabel I.1 Niveautypering conform de kwalificatie-indeling naar methodisch handelen, verantwoordwoorden en werken in de context.

Beheersniveau	1 – Opleidingsbekwaam <i>Effectief (adequaat) professioneel gedrag vertonen in het werken met cliënten in bekende, specifieke (gesimuleerde) beroepssituaties. Initiatief en nieuwsgierigheid tonen.</i>	2 - Stagebekwaam <i>Effectief (adequaat) professioneel gedrag vertonen in verschillende realistische beroepssituaties dat is afgestemd op anderen en op de (arbeids)organisatie. Kansen zien en benutten, een onderzoekende houding tonen.</i>	3 - Beroepsbekwaam <i>Effectief (adequaat) professioneel gedrag vertonen in uiteenlopende authentieke beroepssituaties dat is afgestemd op (ontwikkelingen in) organisatie en beroep. Een ondernemende, onderzoekende en positief kritische houding tonen.</i>
Methodisch handelen	Past standaard methodes of (deel)procedures toe. <i>(handelt systematisch of doelgericht)</i>	Past standaard methodes of procedures toe of een combinatie van standaardmethoden of procedures. <i>(handelt methodisch)</i>	Past combinatie van standaard (of nieuwe) methoden of procedures toe en is flexibel in het toepassen en combineren van verschillende methoden. <i>(handelt methodisch en flexibel)</i>
Verantwoorden (vanuit theoretische basis)	Licht eigen professioneel handelen toe vanuit beroepskennis (theorie, modellen) en inzicht en vanuit beschikbaar bewijs.	Onderbouwt en beargumenteert het eigen professioneel handelen vanuit beroepskennis en inzicht en beschikbaar bewijs, en informeert anderen doelbewust over eigen professioneel handelen.	Verantwoordt het eigen professioneel handelen op basis van beroepskennis en inzicht en bewijs, en legt verantwoording af over de kwaliteit van de geboden zorg en dienstverlening.
Werken in de context	Toont professioneel handelen in specifieke, soortgelijke (gesimuleerde) beroepssituaties (overzichtelijk, bekend en met beperkte diversiteit) <i>(herhalen)</i> .	Toont professioneel handelen in beperkt aantal realistische beroepssituaties (deels onbekend, gevarieerd), stemt handelen af op mogelijkheden van de (arbeids)organisatie <i>(generaliseren)</i> .	Toont professioneel handelen in uiteenlopende authentieke beroepssituaties (complex, divers) en stemt handelen af op mogelijkheden en doelstelling van de organisatie en op ontwikkelingen in beroep en maatschappij <i>(transfer)</i> .

