

STANDAARD 4: GEREALISEERDE LEERRESULTATEN

De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.

STAND VAN ZAKEN

Introductie

Het afstudeerprogramma toetst alle beroepscompetenties via een afstudeerstage en schriftelijke afstudeerproducten, en weerspiegelt daarmee de eisen die aan een beroepsbekwame afstuderende student worden gesteld. Hbo-verpleegkundigen moeten in staat zijn hun vakkennis op peil te houden en hun handelen in de beroepspraktijk aan te passen aan nieuwe kennis en veranderende inzichten, aangezien de wereld om hen heen constant verandert.

Dit betekent dat ze in het uitvoeren van zorg aan patiënten keuzes moeten kunnen maken die gebaseerd zijn op actuele, internationale wetenschappelijke kennis en inzichten. Dit vraagt een onderzoekende houding: nieuwsgierig, kritisch, analytisch en veranderingsbereid. De opleiding besteedt daarom veel aandacht aan klinisch redeneren en aan evidence-based practice (EBP). Daarbij is de opleiding van mening dat via de methode van EBP verworven kennis niet op zichzelf staat, maar een component van het klinisch redeneren moet zijn. De klinische redenering over de individuele patiënt, waarbij verschillende gegevensbronnen betrokken en afgewogen worden, is de basis van een goed besluit over de individuele patiëntenzorg. Ten slotte vinden we het belangrijk dat de student de vaardigheid tot reflectie kan laten zien door terug te kijken op het handelen en daarvan te leren.

Met deze elementen in het afstudeerprogramma toont de student het individueel eindniveau van haar/zijn opleiding aan en laat blijken (1) een handelingsbekwame verpleegkundige te zijn, (2) complexe zorgverlening te kunnen onderbouwen met klinisch redeneren op basis van diepgaande achtergrondkennis en het beste wetenschappelijke bewijs, en (3) de kwaliteit van de zorgverlening doelgericht en structureel te kunnen verbeteren. Daarnaast (4) laat de student zien in staat te zijn tot kritische reflectie over de eigen kennisbasis en het eigen handelen. Met dit programma heeft klinisch redeneren een meer centrale plaats gekregen bij het afstuderen, waar dit voorheen een zorgverbetering in de praktijk was. We volgen hiermee het advies dat we kregen bij de vorige accreditatie in 2012 (Hobéon, 2012).

Inhoud van het afstudeerprogramma

Het afstudeerprogramma is voor alle opleidingsvarianten (voltijd en duaal) gelijk. Met de inhoud van dit afstudeerprogramma worden alle competenties in een juiste verhouding afgedekt (Andriessen et al., 2017; zie bijlage 1). De inhoud van dit programma is in het vierde jaar geïntegreerd zichtbaar in een afstudeerstage (12 EC), het implementatieplan, deels gekoppeld aan de stage (5 EC), het uitvoeren van een literatuurstudie, een case study over een patiënt van de stage bij wie de student een klinische onzekerheid signaleerde, en een kritische reflectie

(samen 11 EC). In de onderstaande paragrafen worden deze vier onderdelen meer uitgebreid behandeld.

Afstudeerstage

In de afstudeerstage toont de student te kunnen functioneren op het niveau van een beginnende hbo-verpleegkundige. Dit vereist dat de student (voortbouwend op de kennis, vaardigheden en ervaring uit eerdere stages) de medisch-somatische, psychiatrische en psychosociale problematiek moet inventariseren en prioriteren, kennis moet opdoen over de onderliggende pathologische processen en de invloed hiervan op het functioneren van patiënten, en moet onderzoeken hoe dit het meest effectief beïnvloed kan worden. De student moet dus vanaf de start van de stage vanuit een onderzoekende houding aan de slag: observeren, vragen stellen, achtergrondliteratuur bestuderen, observaties en opvattingen bespreken, enzovoorts. Vanaf het begin van de stage zien de werkbegeleiders en de stagedocent erop toe dat de student deze kennis en vaardigheden gebruikt in de uitvoering van (naarmate de stage vordert) steeds complexere patiëntenzorg. Ook moet de student zichtbaar participeren in de multidisciplinaire en/of interprofessionele samenwerking.

De gevraagde onderzoekende houding van de student is niet alleen op zorginhoudelijk niveau vereist, maar ook op de andere kerngebieden van het verpleegkundig beroep. Als de student niet vanaf het begin van de stage onderzoekt welke communicatie (inhoud en vorm) en welke samenwerking nodig is, loopt de student achterstand op. Verder wordt binnen deze stage de student aangestuurd om ten minste één moreel dilemma te onderzoeken. De student ontwikkelt zich in klinisch leiderschap door in het laatste deel van de stage een proactieve houding, kennis van zaken, en het op zich nemen van verantwoordelijkheid te tonen. Kortom: de student werkt op onderzoekende wijze aan het actualiseren van haar/zijn eigen kennis die het mogelijk maakt om binnen de context van de stage op hbo-niveau te participeren in de multidisciplinaire of interprofessionele zorgverlening aan complexe patiënten.

Literatuurstudie en case study

In de verpleegkundige zorg voor complexe patiënten die studenten in hun stage uitvoeren, wordt een groot beroep gedaan op het vermogen tot klinisch redeneren. Op grond van klinische redeneringen over de diagnose, etiologie, prognose en therapie (interventies) voor de patiënt, neemt de student het beste besluit over een ervaren klinische onzekerheid. Goede klinische redeneringen zijn mede gebaseerd op het beste beschikbare wetenschappelijke bewijs. Dit vraagt van de student de vaardigheid om relevante wetenschappelijke artikelen te zoeken, selecteren, deze kritisch te lezen, en te beoordelen of de onderzoeksresultaten geschikt zijn voor gebruik in de eigen stagepraktijk.

Deze vaardigheden worden aangetoond met het schrijven van twee aan elkaar gekoppelde afstudeerstukken: de literatuurstudie en de case study. De literatuurstudie geeft het wetenschappelijke perspectief weer op effectieve therapie/interventies of diagnostische

accuratesse, en in de case study wordt dit perspectief in verband gebracht met het lokaal-professionele en het patiëntperspectief. De student selecteert tijdens de afstudeerstage een complexe patiënt bij wie de student zich afvraagt of de geboden zorg inderdaad de optimaal haalbare zorg is. Voor de case study werkt de student een vraagstelling en een onderzoeksmethode uit. Deze wordt systematisch beschreven in de case study, waaruit de vaardigheid om kennis uit onderzoek toe te passen in de eigen stagepraktijk moet blijken. De vaardigheid om relevante wetenschappelijke artikelen te identificeren, kritisch te lezen en de geschiktheid van de onderzoeksresultaten voor de eigen stagepraktijk te beoordelen, zijn hierbij essentieel. Om het antwoord op de vraag van de case study met systematisch verworven en beoordeelde wetenschappelijke literatuur te kunnen onderbouwen, voert de student dan ook voorafgaand aan de case study een literatuurstudie uit. Nadat de student deze literatuurstudie heeft uitgevoerd en in artikelvorm heeft gerapporteerd, integreert zij/hij de belangrijkste resultaten in de case study. In de case study wordt ook het professionele praktijk- en het patiëntenperspectief belicht, en wordt via een doorlopende klinische redenering systematisch tot een onderbouwde keuze voor een interventie of diagnostisch onderzoek gekomen. Ten slotte formuleert de student aanbevelingen voor de directe patiëntenzorg binnen de betreffende werkeenheden.

Opdracht implementatie

Voor de implementatieopdracht formuleert de student op grond van de ervaringen binnen de afstudeerstage een voorstel tot een beperkte en afgebakende kwaliteitsverbetering in de directe patiëntenzorg. De student schrijft een verslag over een effectieve implementatiestrategie die gebaseerd dient te zijn op bestaande modellen en theorieën. Om de implementatiestrategie te onderbouwen, analyseert de student de determinanten die de invoering van de kwaliteitsverbetering beïnvloeden – dit kunnen zowel bevorderende als belemmerende factoren zijn. De student koppelt in het implementatieplan de kwaliteitsverbetering aan structuur en cultuur en sociale, organisatorische en/of maatschappelijke factoren bij de werkeenheden. Met deze opdracht toont de student aan in staat te zijn tot “een procesmatige en planmatige invoering van een verbetering van bewezen waarde met als doel deze een structurele plaats te geven in het beroepsmatig handelen van de verpleegkundigen” (Grol en Wensing, 2015).

Opdracht reflectie

Een belangrijk aspect binnen het onderzoekend vermogen van de student is de vaardigheid tot reflectie. De student kiest uit twee van de drie eindwerkstukken (de implementatie-opdracht, de literatuurstudie en de case study) voor het schrijven van een reflectieverslag. Hierbij kijkt de student terug op het eigen handelen, signaleert wat er goed en minder goed ging en probeert dat te verklaren vanuit de kennisbasis van de hbo-verpleegkundige. Daarbij onderzoekt de student op welke wijze zij/hij in diezelfde kennisbasis uitgangspunten kan vinden voor een betere aanpak (Andriessen en Greve, 2014: p. 38). In de praktijk van de stages vindt reflectie

uiteraard ook volop plaats. Om een teveel aan reflectie-opdrachten te vermijden kiezen we er echter voor dit niet nog eens via een apart reflectieverslag te toetsen.

Onderzoeksintegriteit

Naast een onderzoekende houding en het onderzoekende vermogen moet de student kennis hebben van onderzoeksintegriteit, en daar naar handelen. De opleiding Verpleegkunde sluit aan bij de Integriteitscode van de Hogeschool van Amsterdam (HvA, 2010), waarin wordt aangegeven welk gedrag of welke activiteit wel of niet toelaatbaar wordt geacht, dan wel welke situaties dienen te worden vermeden. Aanvullend op de Integriteitscode is de Gedragscode praktijkgericht onderzoek (HvA, 2011) relevant. In deze gedragscode staan regels opgesteld voor verantwoord gedrag van studenten en medewerkers, specifiek tijdens de uitvoering van praktijkgericht onderzoek. De gedragscode omvat vijf algemene gedragsregels, namelijk (a) het dienen van het professionele en maatschappelijke belang, (b) respectvol handelen, (c) zorgvuldig handelen, (d) integer handelen en (e) het verantwoorden van keuzes en gedrag.

Opbouw van competenties naar het afstudeerniveau

Opbouw van competenties in de stages

De vier stages in de vier opleidingsjaren beslaan respectievelijk 10, 10, 20 en 30 weken, waarbij de vierdejaars stage van 30 weken uit twee delen bestaat: stage 4.1 loopt gedurende het eerste semester van 20 weken, en daarop volgt de afstudeerstage 4.2 van 10 weken, in de meeste gevallen op dezelfde stageplaats. Op indicatie kan de student de afstudeerstage 4.2 op een andere stageplaats uitvoeren.

Hoewel de twee vierdejaars stages achter elkaar gepland zijn, worden zij van elkaar onderscheiden en daarbij afzonderlijk beoordeeld, omdat zij een ander doel dienen. Staat stage 4.1, net als alle voorgaande stages, nog in het teken van leren en ontwikkeling, in stage 4.2 wordt de focus verlegd naar het aantonen van bekwaamheid voor het verpleegkundig beroep.

De stages vinden plaats in verschillende werkvelden in de gezondheidszorg, zodat de student, in lijn met de landelijke doelstelling van alle HBO-V-opleidingen, generiek wordt opgeleid. Studenten krijgen in de eerste drie opleidingsjaren een stage in een verpleegkundige beroepsomgeving met (1) kortdurende zorg en zorgcontacten (ziekenhuis), een stage met (2) langdurige zorg en zorgcontacten (verpleeghuis of thuiszorg) en (3) een stage waar specifiek de geestelijke gezondheidszorg centraal staat. De vierdejaarsstage vindt plaats in een werkveld naar voorkeur van de student. We bieden hiermee de mogelijkheid tot het leggen van een eigen accent binnen de opleiding. Hoewel de stage-context in de vier opleidingsjaren varieert, werkt de student in alle stages aan alle competenties. Per fase in de opleiding (de propedeuse, de kernfase en de afstudeerfase) worden de competenties op een hoger complexiteitsniveau ontwikkeld, waarbij het niveau van fase 3 het eindniveau van de competenties van de opleiding

beschrijft. Daarnaast werken we met een model van afnemende sturing bij de stagebegeleiding, aansluitend bij de toenemende zelfstandigheid en professionaliteit van de studenten.

Opbouw van competenties naar literatuurstudie en case study

De leerlijn met de cognitieve vaardigheden klinisch redeneren, EBP en beroepsgericht schrijven loopt vanaf de propedeuse tot het afstuderen. Omdat het aanleren van deze complexe vaardigheden niet eenvoudig is, vragen zij een eigen didactiek. We hebben ervoor gekozen het klinisch redeneren-programma te ontwerpen en uit te laten voeren volgens de principes van het 4C/ID-model, en dus vanuit de 'whole task-benadering' (Janssen-Noordman en Van Merriënboer, 2009). Volgens deze benadering is een klinisch redeneren-leerplanontwerp gemaakt dat vanaf 2016 stapsgewijs en meelopend met het studentencohort 2016 ingevoerd is. De 'hele taak' die studenten leren, is het maken van een case study, waarbij een systematische klinische redenering uitgevoerd moet worden (Dobber et al., 2016). Ieder jaar schrijft de student een case study als eindopdracht bij het klinisch redeneren, en de complexiteit van deze case study (en de daarmee gepaard gaande klinische redenering) neemt gedurende de opleiding verder toe. Ook de EBP-lijn kent een logische opbouw in de vier onderwijsjaren: van het belang van EBP in het algemeen en de betekenis ervan binnen de beroepspraktijk (propedeuse), leert de student via het systematisch zoeken in databases (jaar 2) hoe wetenschappelijke artikelen in de vorm van *randomised controlled trials* (RCT's) (jaar 3) en *systematic reviews* (SR's), en diagnostisch accuratesse-onderzoek en richtlijnen (jaar 4) op hun kwaliteit en toepasbaarheid beoordeeld kunnen worden (*critical appraisal*). De student past deze aspecten tijdens de opleiding steeds verfijnder toe bij het uitvoeren van meerdere literatuurstudies, gekoppeld aan het onderwijs in projecten in jaar 2 en 3 en aan verschillende stage-opdrachten. In het afstudeerjaar vindt het onderwijs in EBP en klinisch redeneren plaats gedurende de periode dat de student aan de literatuurstudie en de case study werkt.

Opbouw van competenties naar implementatie

Onderwijs dat een relatie kent met de opdracht implementatie vindt plaats in het tweede opleidingsjaar met een cursus over kwaliteitszorg(systemen), prestatie-indicatoren in organisaties en systematische evaluatie aan de hand van de PDCA-cyclus (plan-do-check-act). Om de student adequaat te ondersteunen bij het werken aan de implementatie-opdracht hebben we het ondersteunend theoretisch onderwijs over organisatiekunde en implementatie parallel gepland met de uitvoering van de opdracht, en ruimte ingebracht in dit onderwijs voor consultatie door de student.

Opbouw van competenties naar reflectie

De student wordt expliciet gevraagd op verschillende momenten in alle jaren een reflectie uit te voeren en deze voor anderen schriftelijk inzichtelijk te maken. Deze reflecties behandelen doorgaans een situatie op een stage, en soms een leerontwikkeling vanuit een binnenschoolse

cursus. De student krijgt aldus meerdere malen feedback op zijn/haar reflectieverslagen voordat reflectie in het kader van afstuderen plaatsvindt.

Toetsen van de afstudeeronderdelen

Alle componenten van het afstudeerprogramma zijn individueel, en studenten worden dan ook individueel beoordeeld. De beoordelingsprocedures van de vier afstudeeronderdelen zijn zo ingericht, dat er altijd meerdere personen als examinerator bij betrokken zijn, zodat het vier-ogen principe, het kritisch toezien op elkaars beoordeling en organisatie van onderlinge feedback gewaarborgd zijn.

Procedure beoordelen afstudeerstage

De beide stages in het vierde opleidingsjaar, stage 4.1 en afstudeerstage 4.2, worden afzonderlijk beoordeeld. Bij de afstudeerstage 4.2 is, anders dan bij alle overige stages tijdens de opleiding, de stagedocent bij het eindgesprek aanwezig. Aan dit afrondende gesprek wordt deelgenomen door de student, diens werkbegeleider uit de stagepraktijk, en de stagedocent. De stagedocent heeft tevens de rol van eerste examinerator bij dit afstudeeronderdeel. De eerste examinerator stelt op grond van de in de stagegids vastgelegde normen de eindbeoordeling vast. In het eindgesprek wordt per competentie besproken hoe en tot welk niveau de competentieontwikkeling heeft plaatsgevonden. De competenties worden besproken aan de hand van de indicatoren. De werkbegeleider geeft hierbij concreet aan hoe en wat geleerd is. De docent stelt expliciet vast of en op welke wijze de student het vereiste afstudeerniveau kan aantonen. De student geeft hiervoor via een zelfbeoordeling inzicht in het behaalde niveau halverwege de stage (tussenevaluatie) en aan het einde (eindevaluatie). De student onderbouwt de zelfbeoordelingen met bewijzen, zoals stageproducten, feedback- en/ of beoordelingsformulieren. De werkbegeleider adviseert de eerste examinerator over de eindbeoordeling van de stage met het invullen van een adviesformulier. De eerste examinerator beoordeelt de stage op basis van de zelfbeoordeling door de student, de adviesbeoordeling van de werkbegeleider en eventueel aanvullend ingewonnen informatie. De eerste examinerator stelt na afloop van het gesprek een voorlopige beoordeling vast en legt deze voor aan een aangewezen tweede examinerator. De tweede examinerator geeft schriftelijk en beargumenteerd aan of, en op welke onderdelen, zijn beoordeling afwijkt van die van de eerste examinerator. De stagedocent/eerste examinerator stelt vervolgens de definitieve beoordeling vast.

Procedure schriftelijke afstudeerproducten (literatuurstudie, case study, implementatie en reflectie)

De examineratoren zijn door de examencommissie aangesteld om als onafhankelijk persoon alle onderdelen van het afstuderen te beoordelen. Elk onderdeel wordt door twee examineratoren beoordeeld. De twee examineratoren hebben verschillende taken, waarbij de eerste examinerator eindverantwoordelijk is voor de beoordelingen. De eerste examinerator gaat eerst na of aan de

voorwaardelijke criteria die voor alle werkstukken in de opleiding gelden, voldaan is. Daarna voert de examinerator de eindbeoordeling uit met het beoordelingsformulier met inhoudelijke toetseisen. Iedere competentie wordt met behulp van de bijhorende indicatoren holistisch beoordeeld.

De tweede examinerator heeft toegang tot de afstudeerproducten en beoordeelt deze onafhankelijk. Hij of zij geeft met behulp van een daarvoor ontworpen formulier feedback op de beoordeling van de eerste examinerator, waarna de eerste examinerator mede op grond van de feedback de definitieve beoordeling vaststelt. Wanneer de beoordelingen van beide examineratoren een verschil in waardering van meer dan 1,5 punt inhouden, of leiden tot een verschil in voldoende/onvoldoende, voert een derde expert-examinerator een bindende nieuwe beoordeling uit (zie bijlage 2). Hiertoe heeft de opleiding vier vaste expert-examineratoren aangesteld.

EVALUATIE

Bij de inrichting van het afstudeerprogramma is rekening gehouden met de drie aanbevelingen uit de voorgaande interne audit (Visscher et al., 2016):

- “1. Overweeg of de twee afstudeeronderdelen, stage en case study, voldoende in balans zijn in het licht van de te beoordelen eindkwalificaties. Neem hierin de vraag mee of de inrichting van het afstuderen voldoende recht doet aan de beoordeling van zorg ('hands-on')-competenties. Onderzoek daarbij ook of de beoordeling van de case study niet te veel is gericht op onderzoeksvaardigheden sec in plaats van op de doelstelling van versterken van 'onderzoekend vermogen' en verwerven van een 'onderzoekende houding'.
2. Onderzoek of studenten van alle varianten hetzelfde eindniveau realiseren: in hoeverre verschillen voltijdstudenten enerzijds en dual-, AIZ en AMC-studenten anderzijds en wat is de achtergrond daarvan? Neem in de analyse de vraag mee in hoeverre het verschil wordt veroorzaakt door de vroege keuze voor de afstudeerrichting bij de AMC-, AIZ- en dualstudenten. Ga in dat verband het gesprek aan met het werkveld over de voor- en nadelen, de vorm en haalbaarheid van een vroege keuze van de voltijdstudent voor een afstudeerrichting. Neem in de beschouwing dat een vroege keuze op gespannen voet staat met het uitgangspunt dat studenten stagelopen in drie verschillende werkvelden; en met HvA-beleid om studenten meer keuzevrijheid te bieden. Neem in de analyse ook de vraag mee of de gerealiseerde eindkwalificaties van voltijdstudenten zich niet te veel beperken tot de ambulante zorg. Zorg in dat geval dat ook voltijdstudenten voldoende in de gelegenheid zijn competenties op eindniveau te ontwikkelen voor dit type werkveld.
3. Zorg dat de archivering van de afstudeerdossiers (stageverslag, case study en beoordeling) geheel op orde is en dat voor de volgende accreditatie het panel alle afstudeerdossiers van de geselecteerde studenten kan inzien. Dit met het oog op het verhogen van de kans op het verkrijgen van het oordeel Goed op standaard 4.”

Wat de eerste aanbeveling betreft, wordt met het doorlopen van een stageperiode van 30 weken in jaar 4 met 36 EC een stevige basis in de beroepspraktijk gelegd. Bij de afstudeerstage 4.2 ligt de nadruk op de 'zorgcompetenties', maar ook het eerste stagedeel 4.1 dient met een voldoende beoordeling te worden afgesloten. Naar ons oordeel wordt hiermee ruim gewicht toegekend aan het praktische aspect van de complexe zorgverlening door de hbo-verpleegkundige.

Ten aanzien van de tweede aanbeveling is de opleiding zich ervan bewust dat het aanbieden van verschillende programma's (voltijd en duaal) binnen één opleiding tot verschillen leiden kan. Daarbij zoekt de opleiding naar een balans tussen enerzijds breed opleiden, en smaller opleiden in enkele varianten (dual en AIZ) anderzijds, waarbij de werkgevers een meer toegespitst programma wensen. Om er zeker van te zijn dat de competenties overal op het eindniveau gehaald worden, zijn de afstudeeropdrachten dan ook voor iedere variant identiek, en worden met dit afstudeerprogramma alle competenties in een juiste verhouding afgedekt (zie bijlage 1). Ten aanzien van de derde aanbeveling draagt de opleiding er zorg voor dat alle afstudeerdossiers beschikbaar zijn. Dit hangt samen met het feit dat de stagematerialen en de afstudeerwerkstukken van alle studenten inmiddels digitaal worden ingeleverd en beoordeeld via het programma OnStage. Met dit programma kan enerzijds communicatie met de studenten en de examinatoren onderling plaatsvinden, anderzijds waarborgt het een zorgvuldige archivering van de afstudeerdocumenten van studenten.

Waar maken we ons in relatie tot standaard 4 zorgen over?

Het docententeam is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Hoewel iedere docent bij aanvang van het dienstverband een coach krijgt als collega-docent, is niet iedereen even bekwaam in het geven van feedback aan studenten, zowel in schriftelijke werkstukken als in de praktijk. Ook verschilt het onderlinge beeld bij docenten van wat we op het gebied van reflectie van studenten mogen verwachten. We lossen dit op met het formuleren van een visie op reflectie, en het met regelmaat organiseren van afstemsessies over beoordelingscriteria en het geven van feedback (zie hieronder).

AMBITIES, TOEKOMSTPLANNEN EN AANDACHTSPUNTEN

We voeren een aantal plannen uit om het proces van afstuderen verder te verbeteren.

- De opdracht implementatie sluit met ingang van het studiejaar 2018-2019 aan bij de aanbevelingen voor de directe patiëntenzorg die in het slotdeel van de case study zijn geformuleerd. Dit is motiverender voor studenten, want nu kan een aanbeveling uit de case study direct worden uitgewerkt. Voorheen ging de opdracht implementatie vooraf aan de case study.
- Rond de afstudeeropdracht reflectie worden twee veranderingen doorgevoerd. De inhoud van de reflectieopdracht zal zich gaan richten op het klinisch redeneren in de stage, in plaats van op inhoud en proces rond de afstudeeropdrachten. We hebben hiervoor gekozen omdat de huidige werkwijze door veel studenten als weinig betekenisvol wordt gezien.

Om de student beter in staat te stellen met diepgang te reflecteren, herzien we daarnaast het reflectieonderwijs. Dit doen we door vanuit een visie op wat reflectie inhoudt en waarin het zich onderscheidt van evaluatie (Kinkhorst, 2010), onderwijs te organiseren met een duidelijke opbouw in complexiteit en diepgang in het reflecteren over de opleidingsjaren. Deze opbouw is momenteel in ontwerp.

- De procedure van het beoordelen van het afstuderen staat beschreven in het Toetsplan 2017-2018. Om een inhoudelijk goede beoordeling van de schriftelijke werkstukken te bevorderen en te bewaken hebben we in een pilotfase kalibreersessies, en daarna frequente afstemsessies georganiseerd. In de kalibreersessies vergeleken de examinatoren hun beoordelingen van onderdelen van afstudeerstukken om tot afspraken te komen over interpretaties voor deze beoordeling. De afstemsessies blijven, parallel aan het proces van afstuderen, maandelijks plaatsvinden. Daarnaast organiseren we jaarlijks de ‘Dag van de Steekproef’, waarbij de examencommissie, toetscommissie, afstudeercoördinatoren en toetskamerleden de kwaliteit van de toetsing van afstudeerwerkstukken beoordelen en advies uitbrengen voor verbeteringen.

BRONNEN

- Andriessen D, Greve D. Praktijkgericht onderzoek in beroepsonderwijs. In: Andriessen D. Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het hbo. Openbare les. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2014.
- Andriessen D, Sluijsmans D, Snel M, Jacobs A. Protocol verbeteren en verantwoorden van afstuderen in het hbo 2.0. Den Haag: Vereniging Hogescholen; 2017.
- Dobber J, Harmsen J, Van Iersel M. Klinisch redeneren en evidence-based practice. Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen. Houten: BSL; 2016.
- Grol R, Wensing M, redactie. Implementatie. Effectieve verbeteringen van patiëntenzorg. 6de druk. Amsterdam: Reed Business; 2015.
- Hobéon. Beoordelingsrapport beperkte opleidingsbeoordeling, hbo bacheloropleiding Opleiding tot Verpleegkundige voltijd / duaal Hogeschool van Amsterdam. Den Haag: Hobéon; 2012.
- HvA. Gedragscode praktijkgericht onderzoek. Amsterdam: HvA-Stafafdeling Onderwijs en Onderzoek; 2011.
- HvA. Integriteitscode van de Hogeschool van Amsterdam. Amsterdam: HvA; 2010.
- Janssen-Noordman A, Van Merriënboer J. Innovatief Onderwijs Ontwerpen. Via leertaken naar complexe vaardigheden. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2009.
- Kinkhorst, GF. Didactische ontwerpregels voor reflectie-onderwijs. OnderwijsInnovatie. Heerlen: Open Universiteit; 2010.
- Visscher K, Terwindt S, Boonstra K, Fleuren J. Auditrapportage Opleiding HBO-Verpleegkunde HvA. Amsterdam: HvA; 2016.

BIJLAGE 1 OVERZICHT COMPETENTIES PER AFSTUDEERONDERDEEL

Eindniveau competenties blijkt in de afstudeerstage

Beroepsrol	Competenties
Zorgverlener	1, 2, 3
Communicator	4
Samenwerkingspartner	5, 6, 6a
Reflectieve EBP-professional	8, 9, 9a
Gezondheidsbevorderaar	10
Organisator	11, 12, 13
Professional en kwaliteitsbevorderaar	14, 15, 16

Eindniveau competenties blijkt uit schriftelijke afstudeerproducten

Beroepsrol	Competenties
Zorgverlener	1 (case study, literatuurstudie)
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve EBP-professional	7 (implementatieplan, case study, literatuurstudie, reflectieverslag) 9 (reflectieverslag)
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	14 (implementatieplan) 15 (implementatieplan, case study, literatuurstudie)

BIJLAGE 2 PROCEDURE DERDE EXAMINATOR AFSTUDEREN (IMPLEMENTATIE, CASE STUDY, LITERATUURSTUDIE EN REFLECTIE)

Stap 1

Wanneer wordt een derde examiner ingeschakeld?

- Bij 1,5 punt of meer verschil tussen de twee examinatoren, en na overleg is het verschil nog steeds het geval.
- Als een examiner voldoende beoordeelt, en de ander onvoldoende, en na overleg is dit nog steeds zo (bij reflectie geldt alleen dit punt).

Stap 2

De eerste examiner neemt contact op met contactpersoon Alice Scheffer (AS).

Stap 3

De contactpersoon AS wijst een derde examiner toe uit een vaste pool van derde-examinatoren die de beoordeling uitvoert. De beoordeling wordt uitgevoerd op grond van alle relevante materialen, van de student en de beide examinatoren. De beoordeling wordt schriftelijk vastgelegd. Deze beoordeling is bepalend voor de beslissing. De derde beoordeling wordt geüpload in OnStage.

Stap 4

De beoordeling wordt besproken met de eerste examiner, omdat deze de eerstverantwoordelijke is. De tweede examiner wordt altijd geïnformeerd en kan eventueel bij de bespreking zijn.

Namen van de derde-examinatoren op dit moment (2018): Jos Dobber, Margriet van Iersel, Marjolein Snaterse, Sanne Nissink.