

De kwaliteit van feedback tijdens de afname van een performance assessment

Heeft een feedbackdialoog een toegevoegde waarde?

The quality of feedback during the performance assessment

Is a feedback dialogue of added value?

Nico Aaldering
Overasselt, november 2016



Master Leren en Innoveren
Aeres Hogeschool Wageningen
Mansholtlaan 18
6708 PA Wageningen

Studentnummer: 3000042
Begeleider Aeres Hogeschool
Niek van den Berg



Vervolgopleidingen zorgberoepen
Vervolgonderwijs
Gerard van Swietenlaan 2
6500 HB Nijmegen

Opdrachtgever:
Anna van der Hoek

Samenvatting

Kwalitatief goede feedback heeft een krachtige invloed op de leerprestaties van studenten en geeft een antwoord op de volgende vragen: Waar ga ik naar toe?', 'Hoe doe ik het?' en 'Wat is de volgende stap?', ook wel feed up, feedback en feed forward genoemd. In deze case study is onderzocht in hoeverre een klinische beoordeling, een summatieve performancetoets, met daarin een zelfbeoordeling door de student in combinatie met een gesprek tussen de beoordelaar en de student, kwalitatief goede feedback oplevert voor studenten van een verpleegkundige vervolgopleiding van de Radboud Healthacademy te Nijmegen. De geschreven (auto)feedback van de studenten en de beoordelaars wordt, binnen de dimensies, gekenmerkt door voornamelijk feedback, in mindere mate feed forward en zelden feed up. Binnen de dimensies feedback en feed forward wordt zowel in de geschreven formulieren als in de gesprekken vooral feedback op het niveau van de taak gegeven. Echter in de gesprekken komt meer feedback op proces en zelfregulatie voor dan in de geschreven formulieren en heeft daarmee een toegevoegde waarde. In de klinische beoordeling lijkt de kwalificerende functie van de klinische beoordeling op de voorgrond te staan. Aanbevelingen worden gedaan om het geven van feedforward tijdens toetsing te bevorderen en de ontwikkelingsgerichte functie te versterken.

Abstract

High-quality feedback has a powerful effect on the student's learning performance and provides an answer on the following questions: Where do I go? How do I perform? What is the next step? This is known as feed up, feedback and feed forward. This case study examines to what extent a clinical assessment, a summative performance test including a self-assessment of the student combined with a conversation between assessor and student, provides students of a postgraduate nursing education at Radboud Health Academy in Nijmegen with high-quality feedback. The written (auto)feedback of students and assessors within the dimensions is primarily defined by feedback, less defined by feed forward and rarely defined by feed up. Within the dimensions feedback and feed forward in both written forms and conversations, feedback is primarily given on the task. However, feedback on process and self-regulation occurs more often in conversations than in the written forms and has, therefore, added value. It seems that the qualifying function of the clinical assessment is paramount. Recommendations are made to encourage giving feed forward during the assessment and to strengthen the development-oriented function.

Inleiding

Studenten van een duale verpleegkundige vervolgopleiding van de Radboud Healthacademy Nijmegen (RHA), worden tijdens het leren op de praktijkleerplaats getoetst en beoordeeld. Tot 2012 bestond de toetsing en beoordeling voornamelijk uit het aftekenen van (enkelvoudige) leerdoelen beschreven in een praktijkopleidingsboek, het uitwerken van praktijkopdrachten volgens de leittextmethode, gevolgd door beoordelingsgesprekken waarin werd vastgesteld of de student voldeed aan de gestelde eisen. Tijdens een evaluatie van het praktijkleren in 2010 werd geconstateerd dat praktijkopleiders op de praktijkleerplaatsen de wijze van toetsing in de praktijk als onvoldoende betrouwbaar en valide kwalificeerden. Daarnaast was men van mening dat de praktijktoetsing meer diende aan te sluiten bij de toets- en begeleidingsmethodiek van het Middelbaar en Hoger Beroepsonderwijs. Bij deze opleidingen werd onder andere gebruikgemaakt van performance assessments (Beute, 2010; Aaldering & Rood, 2012). Verder bestond de wens de ontwikkelingsgerichte functie van toetsing te versterken, met behoud van de kwalificerende functie. Tegelijkertijd stelde het College van Zorgopleidingen (CZO) te Utrecht, een accreditatieorgaan voor verpleegkundige vervolgopleidingen, dat de toetsing binnen het vervolgonderwijs 'integratief' van aard diende te zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een proeve van bekwaamheid (Aanvraag erkenning zorgopleiding CZO, 2010). Dit alles was voor de sectie vervolgonderwijs van de RHA aanleiding tot het instellen van de werkgroep Project Integratieve Toetsing (PIT) met als opdracht, voorstellen te doen voor een nieuw programma van 'integratieve' toetsing met als titel 'Toetsen om te leren'. Met behulp van literatuuronderzoek werd door de werkgroep de volgende definitie van integratief toetsen geformuleerd waarin toetsen, beoordelen en leren met elkaar in samenhang worden beschreven:

'Bij integratief toetsen is sprake van congruentie tussen leren en evalueren, waarbij kennis, vaardigheden en houding (competenties) in oplopende complexiteit in de context van de beroepspraktijk worden getoetst en beoordeeld op 'does' niveau' (De Reus, 2011, p.5).

In 'beoordeling' komt de summatieve functie van de toetsing naar voren, in 'congruentie tussen leren en evalueren', de formatieve functie. Deze definitie werd als uitgangspunt genomen voor het nieuw te ontwerpen toetsprogramma. Een van de ontwikkelde toetsinstrumenten is de Klinische Beoordeling (KB), een summatieve performancetoets. Tijdens de ontwerpfase werd nagedacht hoe de formatieve functie van de performancetoets kon worden gestimuleerd en de werkgroep was van mening dat kwalitatief goede feedback voor de student

essentieel is om de formatieve functie te bevorderen. Tijdens de bijeenkomsten van de werkgroep werd duidelijk dat tijdens de begeleiding van studenten het geven van kwalitatief goede feedback een knelpunt was. In de praktijkopleidingsboeken bleek de geschreven feedback vaak ongericht en veelal evaluatief van aard zoals: ‘Gaat goed’. Dit is een fenomeen dat, binnen de context van verpleegkunde, ook door Clynes en Rafferty (2008) wordt herkend. Zij stellen dat feedback binnen de klinische setting vaak te persoonlijk van karakter is en te weinig gericht op het bevorderen van vaardigheden en klinische performance. Ook Hattie en Timperley (2007) geven aan dat feedback tijdens toetsing zelden wordt gegeven op de taak, het proces of zelfregulatie van de student. Epstein (2007) suggereert dat de oplossing hiervoor gevonden zou moeten worden in het ontwerp van de toets. Tijdens de ontwikkeling van de KB ontstond het inzicht dat kwalitatief goede feedback geen éénrichtings verkeer is maar vooral in dialoog met de ander ontstaat. De vraag was hoe deze feedbackdialoog tijdens de toetsing tot stand te brengen. Het inzetten van een zelfbeoordeling door de student zou mogelijk uitkomst bieden. Tijdens de bestudering van de literatuur geven Boud (2000) en Nicol en Macfarlane-Dick (2006) aan dat zelfbeoordeling de betrokkenheid van de student bij de toetsing stimuleert en dat een bijbehorende dialoog tussen de beoordelaar en de student kwalitatief goede feedback zou bevorderen. Daarnaast benadrukte Eraut (2007) dat zelfbeoordeling een essentiële vaardigheid is binnen het verpleegkundig beroep omdat het gekenmerkt wordt door het zelfstandig onderzoeken, beoordelen en monitoren van patiënten en situaties. Met deze ideeën als uitgangspunt werd de KB ontwikkeld. Doel en functie van de KB zijn als volgt omschreven:

‘In een KB laat de student zien dat hij/zij in staat is om de totaal verpleegkundige zorg te verlenen aan een patiënt. De student kan tijdens de zorgverlening klinische problemen systematisch verwoorden, analyseren, onderbouwen en oplossen (klinisch redeneren). De competenties van de student worden op ‘does’ niveau van Miller in oplopende complexiteit beoordeeld, in een praktijksituatie bij een patiënt op de eigen leerplaats, op de volgende drie onderdelen; A. Vakinhoudelijk handelen; B. Communicatie en Samenwerking; C. Kennis, Wetenschap, Maatschappelijk handelen en Organisatielidmaatschap. Een KB heeft een kwalificerende én een ontwikkelingsgericht karakter. Het kwalificerende deel is de waardering die uitgesproken wordt. In het ontwikkelingsgerichte deel ontvangt de student feedback en feed forward op zijn of haar prestatie, waaruit nieuwe leerdoelen worden geformuleerd.’ (Aaldering & Rood, 2012, p.6)

In de KB zijn de onderdelen A, B en C beschreven in 32 gedragscriteria die afzonderlijk kunnen worden beoordeeld met onvoldoende, voldoende of goed (zie bijlage 1). Om gerichte feedback te stimuleren is bij elk van de onderdelen op het waarderingsformulier een tweetal hulpvragen opgenomen; ‘Wat vond u goed gaan?’ en ‘Wat zou u de volgende keer anders doen?’. Diverse publicaties laten zien dat hulpvragen stellen kwalitatief goede feedback stimuleert (Pendleton, Collella, Tate, & Havelock, 2004). Bij de afronding van de KB vullen de beoordelaar en de student, onafhankelijk van elkaar, eenzelfde waarderingsformulier in, waarna de uitkomsten met elkaar worden vergeleken en besproken. Hierna wordt de definitieve waardering vastgesteld. De KB wordt afgerond met een verslag met reflectie door de student. De verwachting was dat het ontwerp van de KB kwalitatief goede feedback oplevert voor de studenten. De KB is in 2014 binnen alle vervolgoopleidingen van de sectie vervolgonderwijs van de RHA geïmplementeerd en wordt binnenkort geëvalueerd. Het voorliggende onderzoek levert een bijdrage aan die evaluatie van het nieuwe programma van toetsing.

Had in het verleden toetsen en beoordelen voornamelijk een certificerende, summatieve functie, ook wel Assessment of Learning (AoL) genoemd, de laatste decennia is het formatieve, lerende aspect van toetsing meer in de belangstelling gekomen, ook wel Assessment for Learning (AfL) genoemd (Castelijns, Segers, & Stuyven, 2011). Black & William (1998) kwamen in een review van 250 studies tot de conclusie dat toetsen waarin ‘leren’ centraal staat, resulteert in betere leeropbrengsten. AfL heeft onder andere als doel de student van feedback te voorzien om inzicht in het eigen leren te bevorderen en aanwijzingen te geven voor het vervolgetraject (Clark, 2012). Dochy en Struyven (2002) benadrukken dat een strikte scheiding tussen summatief en formatief niet zinvol is omdat proces én product bij de toetsing betrokken moet worden. Boud (2000) spreekt dan ook van de ‘double duty’ van toetsing; *‘They have to encompass formative assessment for learning and summative for certification’* (p. 160). Figuur 1 geeft schematisch de summatieve en formatieve functie van toetsing weer in relatie tot AoL en AfL.

Type	Functie	
	Assessment Of Learning	Assessment For Learning
Summatief	X	x
Formatief	x	X

Noot: X = primaire doel, x = secundaire doel

Figuur 1: Relatie tussen het assessment functie en assessment type (Bennett, 2011, p. 8).

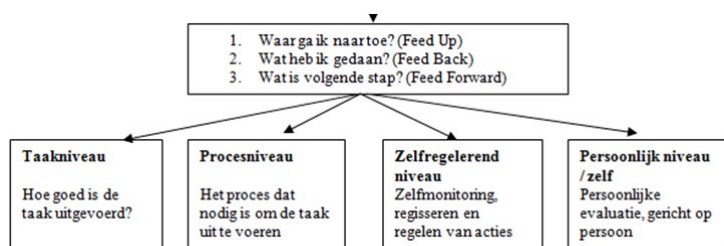
Toetsing heeft een grote invloed heeft op het leren van studenten (Biggs, 2003) en kwalitatief goede feedback heeft een krachtige positieve invloed op de leerprestaties (Black & Williams, 1998; Hattie & Timperley, 2007; Boud, 2015). Feedback wordt in de context van beoordelen wel ‘de motor van het leerproces’ genoemd (Castelijns, Segers, & Stuyven, 2011, p. 82). Feedback geeft richting aan het leren, bevordert het zelfvertrouwen, reflectie en zelfsturing van studenten (Boud, 2000; Beaumont et al., 2011; Mann, Gordon & MacLeod, 2009) en verhoogt de motivatie (Boud & Molloy, 2012)

In de (medische en verpleegkundige) onderwijskundige literatuur bestaat geen consensus over de definitie van feedback (Evans, 2013; Van de Ridder, Stokking, McGaghie & Ten Cate, 2008). Hattie en Timperley (2007) omschrijven feedback als: *‘informatie verkregen door een middel (bijvoorbeeld, leraar, medestudent, boek, ouder, eigen ervaring) betreffende aspecten van iemands handelen of verworven kennis’* (p.81). Van de Ridder omschrijft feedback in de context van klinisch onderwijs als: *‘Specifieke informatie over een vergelijking tussen een geobserveerde prestatie van een trainee en een standaard, gegeven met de intentie de prestatie van de trainee te verbeteren’* (p.189). In dit onderzoek wordt de veelomvattende definitie van Ramaprasad (1983) gebruikt:

‘Feedback is informatie over de kloof tussen het actuele niveau [of performance] en een referentie [of standaard] niveau die vervolgens gebruikt wordt om de kloof in zekere zin te overbruggen (Ramaprasad, 1983, p.4).

Feedback, ter bevordering van het leren, vraagt in deze definitie op zijn minst informatie over een geobserveerde performance, prestatienormen en wat gedaan kan worden om de prestatie te verbeteren. In deze definitie betekent de term ‘feedback’ niet alleen ‘terugkijken’, maar bevat ook wat bekend staat als ‘feed forward’; aanwijzingen ten behoeve van het verbeteren van het leren of de prestatie (Govaerts, Van de Wiel, & Van der Vleuten, 2013).

Echter in de praktijk is feedback aan studenten, onder andere tijdens toetsing, niet altijd van goede kwaliteit (Hattie & Timperley, 2007; Gibbs & Simpson, 2004). Wat is kwalitatief goede feedback? Boud (2015) spreekt van ‘optimale feedback’, Hattie en Timperley (2007) spreken van ‘effectieve feedback’, andere publicaties spreken weer over de ‘kwaliteit van feedback’ (Govaerts et al, 2013). De research met betrekking tot de kwaliteit en de effectiviteit van feedback laat conflicterende bevindingen zien met wisselende resultaten (Hattie & Timperley, 2007; Shute, 2008). Er is geen simpel antwoord te geven op de vraag welke feedback het meest effectief is. Kluger en DeNisi (1998) vonden bijvoorbeeld een lage effect size (0,09) bij het geven van feedback in de vorm van een compliment zoals: ‘Je bent een goede student’; géén compliment geven bleek een hogere effect size (0.34) te hebben dan wel een compliment geven. Hattie en Timperley (2007) kwamen op basis van een meta-analyse tot de conclusie dat, wil feedback effectief zijn, het een antwoord geeft op de volgende drie vragen: ‘Waar ga ik naar toe?’, ‘Hoe doe ik het?’ en ‘Wat is de volgende stap?’, ook wel feed up, feedback en feed forward genoemd. In dit onderzoek worden feed up, feedback en feed forward geduid als de dimensies van feedback. Aannemelijk is, dat als de kwaliteit van de feedback goed is, de kans op effectiviteit toeneemt, in die zin dat de feedback bijdraagt aan het bevorderen van het leerproces en de leerresultaten van de student. Met andere woorden, er is pas sprake van kwalitatief goede feedback als in de feedbackuitingen van de student en/of de beoordelaar, of het gesprek tussen beiden, kenmerken worden gevonden die bijdragen een antwoord te geven op de hiervoor genoemde drie vragen. Hattie en Timperley (2007) ontwikkelden een model (figuur 2) waarin de dimensies feed up, feedback en feed forward zijn beschreven met daarbij behorende niveaus waarop feedback gegeven kan worden; taak, proces, zelfregulatie en het zelf.



Figuur 2: Model van feedback om het leren te bevorderen (Hattie & Timperley, 2007, p.87).

Dimensie feed up

De centrale vraag bij feed up is, wat wil de student leren of wat wordt van de student verwacht dat hij leert ten aanzien van de taak, vaardigheden, kennis of attitude (Hattie & Timperley, 2007). De feed up vraag: ‘Waar ga ik naar toe?’ geeft informatie over de gekozen richting (doel) om de kloof tussen de huidige en gewenste prestatie te verminderen. Ondanks dat feed up een zeer brede richting kan hebben zoals: ‘Een betere performance dan de

vorige keer', kan feed up ook specifieke informatie bevatten, zoals: 'Ik wil me tijdens deze klinische beoordeling vooral richten op het stellen van prioriteiten in de zorgverlening'. In dit voorbeeld neemt feed up de vorm aan van een specifiek te behalen leerdoel. Feed up wordt meestal voorafgaande aan de uitvoering van een taak besproken (Hoerberichts & Van Dijk, 2016). Echter tijdens de evaluatie van een performance kan de beoordelaar, of de student zichzelf, feed up geven, dat gerelateerd is aan een volgende, meer complexere taak.

Dimensie feedback

Feedback betekent terugkijken en kan herkend worden als het een antwoord geeft op de vraag: 'Hoe doe ik het of wat heb ik gedaan in relatie tot een standaard of eerdere prestatie?', is het doel of de uitvoering van een taak wel of niet behaald (Hattie & Timperley, 2007; Boud, 2015). Black en William (1998) benadrukken het belang feedback te koppelen aan een taak of vaardigheid, omdat dit leidt tot hogere prestaties en inzicht in eigen leren.

Dimensie feed forward

Feed forward geeft antwoord op de vraag: 'Welke stappen of activiteiten moeten of kunnen worden ondernomen om het beoogde doel te bereiken?' en geeft aanwijzingen voor het verbeteren van het leren zelf of de prestatie (Boud, 2015; Evans, 2013). Feed forward heeft misschien de grootste impact op het leren (Hattie & Timperley, 2007), omdat het richting geeft aan een vervolg, hierin is het concept van AfL goed herkenbaar.

Niveaus van feedback, taak, proces, zelfregulatie en het zelf

Naast de dimensies feed up, feedback en feed forward, benadrukken Hattie en Timperley (2007) dat de effectiviteit van feedback wordt beïnvloed door de gerichtheid. Zij onderscheiden hierin de volgende niveaus; taak, proces, zelfregulatie en het zelf. Deze niveaus, Boud (2015) spreekt over 'kenmerken', kunnen worden onderscheiden binnen elk van de dimensies feed up, feedback en feed forward. Feedback op de taak wordt gekenmerkt door informatie over de taak of vaardigheid, bijvoorbeeld of deze goed of niet goed is uitgevoerd. Feedback op de taak wordt vaak correctieve feedback genoemd (Hattie & Timperley, 2007). Feedback op proces geeft informatie over processen of strategieën die ten grondslag liggen aan een taak. Feedback op zelfregulatie geeft informatie die het zelfstandig leren bevordert zoals het evalueren van het leren. Feedback op het zelf wordt gekenmerkt door niet-specifieke, ongerichte opmerkingen zoals de persoon ongericht complimenteren (Harris, Brown, & Harnett, 2015). In het model van Hattie en Timperley staan deze niveaus naast elkaar. Echter de niveaus grijpen in op verschillende aspecten die bevorderend zijn voor het leren van studenten. Feedback op de taak is niet altijd bruikbaar binnen andere taken, de transfer is beperkt. Feedback op proces en zelfregulatie zouden krachtiger zijn om het leren te bevorderen, omdat het diepere verwerking en het verwerven van meesterschap van een taak bevordert. Feedback op het niveau van de taak is krachtig als dit de diepere verwerking van de kennis of de zelfregulatie bevordert. Er is dus een wisselwerking. Volgens Hattie (2007) is correcte informatie over de taak het 'voetstuk' waarop de diepere verwerking van feedback op proces en zelfregulatie staat. Echter als bij een performance alleen feedback op de taak zou worden gegeven helpt dit de zelfregulatie van de student niet verder en is daarmee minder krachtig, omdat het de student geen inzicht geeft in het proces van leren. Feedback op zelfregulatie heeft grote invloed op het zelfvertrouwen van studenten, het is algemeen bekend dat een gevoel van zelfvertrouwen een positieve invloed heeft op het leren (Thurlings, 2012). Feedback op het zelf is weinig effectief om de kloof tussen huidige en gewenste toestand te dichten. Daarmee wordt iets gezegd over de kwaliteit van feedback. Als de focus van feedback gericht is op het zelf, is het minder effectief en daarmee kwalitatief minder. Feedback met de focus op proces en zelfregulatie stimuleert het leren van de student en is daarom kwalitatief beter dan feedback alleen op de taak. Binnen de context van dit onderzoek wordt kwalitatieve feedback dan ook omschreven als de focus waarop de feedback is gericht, taak, proces, zelfregulatie en zelf.

Echter, de kwaliteit van feedback wordt niet alleen bepaald door de gerichtheid. Ook de (letterlijke) inhoud van de geschreven of verbaal gegeven feedback is belangrijk in relatie tot de kwaliteit. Feedback is kwalitatief beter als niet vaag, maar specifiek en gedetailleerd beschreven of gecommuniceerd is (Van de Ridder, 2008, Shute, 2008). Van de Ridder (2008) spreekt over 'krachtige' versus 'zwakke' feedback. Feedback is krachtiger als het informatie geeft over een geobserveerde competentie, gegeven wordt door een expert, hoog specifieke informatie en suggesties ter verbetering bevat en gerelateerd is aan een standaard. Thurlings (2012) voegt hier nog aan toe dat directe en doelgerichte feedback effectiever is dan uitgestelde en persoonsgerichte feedback. De kwaliteit van geschreven feedback wordt naast de gerichtheid, taak, proces, zelfregulatie of zelf, ook bepaald door de specificiteit en de gedetailleerdheid van de geschreven of gecommuniceerde feedback. Specifiek betekent gericht op een specifiek doel, criterium of vaardigheid. Gedetailleerd in de zin van een gedetailleerde onderbouwing of toelichting van het geven van feedback. Over de effecten van positieve of negatieve feedback lopen de meningen uiteen. Sommige onderzoekers beargumenteren dat feedback vooral positief moet zijn, terwijl anderen beargumenteren dat negatieve feedback studenten kan motiveren in het leerproces (Thurlings, 2012). Positieve feedback op het niveau van zelfregulatie kan inzet en motivatie bevorderen. Negatieve feedback kan zeer effectief zijn op het niveau van de taak (Gill & Adams, 2002 in Morgan, Tops, van Weert, Thurlings & van Diggelen, 2014). Weaver (2006, in Thurlings 2012) geeft aan dat

feedback effectiever is, als er een balans bestaat tussen positieve en negatieve feedback. Een aantal hiervoor genoemde aspecten zijn in de context van dit onderzoek minder van toepassing omdat het ontwerp van de klinische beoordeling aan deze kwaliteitscriteria voldoet, zoals geobserveerde competentie, directe feedback gegeven door een expert. De beoordelaar, een ervaren verpleegkundige in het bezit van het diploma van de desbetreffende vervolgopleiding, hij of zij is een expert en beoordeelt de student door observatie gedurende één dag of een dagdeel. Aan het einde van de dag wordt de feedback gedeeld waardoor de tijd tussen de observatie en de feedback beperkt te noemen is. Het aspect van de persoonsgeoriënteerdheid, zoals Thurlings (2012) dat benoemd is opgenomen in het model van Hattie als feedback op het zelf. De dimensie feed forward heeft de kwaliteit dat het zich richt op de vervolgstappen om een taak of vaardigheid te verbeteren. Echter kwalitatief goede feedback wordt niet alleen bevorderd door de eerder genoemde gerichtheid en specificiteit. Volgens Boud (2015) vraagt optimale feedback om 'enige vorm van dialoog' tussen gever en ontvanger over de wijze waarop de standaarden of criteria zijn toegepast. Daarnaast moeten studenten de capaciteit ontwikkelen om de eigen beoordeling te kalibreren aan de standaarden met als doel de kwaliteit van het functioneren te bevorderen. Centrale begrippen in relatie met feedback zijn hier zelfbeoordeling en dialoog. Waar Hattie en Timperley (2007) feedback conceptualiseren als informatie overgebracht door een middel, wat een lineair proces suggereert en past binnen de behavioristische en cognitivistische visie op leren (Thurlings et al., 2013), ziet Boud (2015) feedback niet alleen als 'informatie'. Boud benadrukt dat als feedback wordt geconceptualiseerd als 'informatie', de actieve rol van de student wordt genegeerd om betekenis te construeren uit de feedbackboodschap (Evans, 2013). Studenten kunnen feedback accepteren, verwerpen, negeren, niet goed begrijpen of verkeerd interpreteren (Sargeant, et al., 2010). Binnen de sociaal constructivistische visie op leren wordt feedback dan ook gedefinieerd als een cyclus (Thurlings et al., 2013, Van de Ridder, 2008). Archer (2010) stelt dan ook terecht dat het hart van feedback niet 'vertellen', maar 'interactie' is, een activiteit tussen de student en de beoordelaar, van unilateraal naar co-constructie, van monoloog naar dialoog (Boud & Molloy, 2012). In de context van assessment feedback worden de student en docent dan als het ware partners in het assessment proces, waarin gediscussieerd kan worden over de beoordeling, de feedback zelf, het proces en de verschillende percepties hiervan (Bloxham & Campell, 2010; Taras, 2001). Dat betekent dat docenten, studenten zouden moeten stimuleren een respons te geven op de gegeven feedback in een continue dialoog, of dit nu gaat over topics van de performance van de student of de feedback zelf (Freeman & Lewis, 1998 in Evans, 2013). Carless (2015) ziet feedback dan ook als een dialogisch proces waarin studenten betekenis geven aan informatie uit uiteenlopende bronnen en dit gebruiken om de kwaliteit van hun performance of leerstrategieën vergroten. Een cijfer of beoordeling 'onvoldoende' of 'voldoende' geeft informatie over de performance echter Van der Boor, Theunissen en Brand (2011) benadrukken dat specifieke en concrete 'narratieve' feedback, hiermee wordt bedoeld feedback met inhoudelijk commentaar, effectiever en daarmee kwalitatief beter is dan het geven van alleen een cijfer. Informatie 'voldoende' of 'geslaagd' is wel een vorm van feedback maar geeft niet weer wat er goed ging of wat beter zou kunnen. Verder moet het leren van de student en de feedback van de docent gezien worden als onafscheidelijk., omdat als dit uit elkaar wordt gehaald, dit het lerende aspect (AoL) van toetsing teniet doet (Taras, 2001). Een feedbackdialoog helpt dus de effectiviteit en daarmee de kwaliteit van de feedback te vergroten, al is geschreven feedback zeer waardevol. Een combinatie van beiden wordt over het algemeen als meest effectief beschouwd (Taras, 2001; Van den Berg, Admiraal & Pilot, 2006). Alle drie vormen van feedback zijn opgenomen in het ontwerp van de klinische beoordeling; een waardering in de vorm van 'voldoende', 'onvoldoende' en 'goed', geschreven feedback over wat goed en beter zou kunnen gevolgd door een feedbackdialoog waarin de waardering en de gegeven (auto)feedback besproken wordt. Om het ontwikkelingsgerichte deel van de klinische beoordeling te evalueren zijn de volgende hoofdvraag en deelvragen geformuleerd:

In hoeverre levert een klinische beoordeling door de beoordelaar met daarin een zelfbeoordeling door de student in combinatie met een gesprek tussen de beoordelaar en de student kwalitatief goede feedback op voor de student?

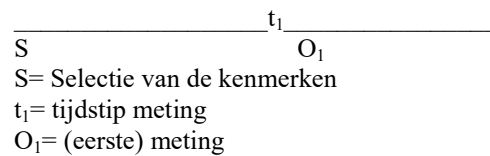
Deelvragen:

1. *Welke kenmerken heeft de geschreven zelfbeoordeling door de student in termen van feed up, feedback en feed forward voor de student zelf?*
2. *Welke kenmerken heeft de geschreven beoordeling door de beoordelaar in termen van feed up, feedback en feed forward voor de student?*
3. *Welke kenmerken heeft het gesprek tussen de beoordelaar en de student in termen van feed up, feedback en feed forward voor de student?*

Methode

Onderzoekopzet

Het betreft een descriptieve single casestudy met een ‘mixed methodes’ benadering van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Met een casestudy probeert de onderzoeker een diepgaand en integraal inzicht te verkrijgen in één of enkele tijdruimtelijke begrensde objecten (Verschuren & Doorewaard, 2007, p.183). De case betreft de (auto)feedback van studenten en beoordelaars, gegeven tijdens de afname van een klinische beoordeling op de praktijkleerplaats van studenten van een verpleegkundige vervolgopleiding van de RHA te Nijmegen. De units of analyses zijn de door de studenten en beoordelaars ingevulde (zelf)beoordelingformulieren, de transcripties van de gesprekken tussen de beoordelaar en de student naar aanleiding van de waardering en de geschreven feedback in de formulieren. Om een antwoord te kunnen geven op de deelvragen is een kwalitatieve deductieve inhoudsanalyse van de documenten en getranscribeerde gesprekken gedaan. Deze methode is geschikt om een breed, algemeen beeld te verkrijgen van de kenmerken van de feedback. Hiervoor is een codeboek ontwikkeld. De kwalitatieve methode geeft mogelijkheden om dieper inzicht te verkrijgen in de gegeven feedback door de student, beoordelaar, de gesprekken. Het onderzoeksdesign is als volgt (zie figuur 3):



Figuur 3: Onderzoeksdesign

Onderzoekseenheden

De onderzoekseenheden zijn 7 klinische beoordelingen (KB) van studenten van een verpleegkundige vervolgopleiding van de RHA te Nijmegen. Elke eenheid bestaat uit drie databronnen, de beoordeling door de beoordelaar, de zelfbeoordeling van de student en het gesprek tussen beiden (N=7). De eenheden zijn middels een strategische steekproeftrekking geselecteerd met een minimale variatie. Volgens Verschuren en Doorewaard (2007) is het bij een maximale variatie moeilijk om tot algemeen beschrijvende uitspraken te komen. Daarom is gekozen voor lang bestaande vervolgopleidingen binnen de acute zorg, Intensive-, Cardiac- en Medium Care en Spoedeisende Hulp. De context van de praktijkleerplaats en de specialisatie van deze opleidingen zijn met elkaar vergelijkbaar, dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld opleidingen in de zogenaamde langdurige zorg. In bijlage 2 worden de achtergrondkenmerken van de studenten en de beoordelaars weergegeven. Het merendeel van de studenten is HBO opgeleid, dit in tegenstelling tot de beoordelaars. Beoordelaars zijn voor iets minder dan de helft op HBO opgeleid, de overige MBO. Bijna alle deelnemers zijn vrouw, één student is man. Het overgrote deel van de studenten bevond zich in de tweede fase van de opleiding. Bij de spoedeisende hulp student is dit het eerste half jaar, bij de overige studenten het tweede jaar. De meeste studenten hebben op het moment van gegevensverzameling tijdens de opleiding 2 á 3 KB's afgelegd. Het totaal aantal af te leggen KB's per opleiding varieert van vier tot zes. De complexiteit (oplopend van A; complex tot D; hoogcomplex) van de afgenomen KB's is over het algemeen gemiddeld. De ervaring met het afnemen van KB's bij de beoordelaars varieert van een tot vier. Geen van de beoordelaars heeft voor de afname van de KB's een specifieke scholing gehad. Wel hebben op afdelingsniveau informatiebijeenkomsten plaatsgevonden waarin het beoordelingsinstrument is uitgelegd. Voor drie van de zeven beoordelaars was het de eerste keer dat zij dit instrument toepasten.

Meetinstrument

Omdat inhoudsanalyses worden gemaakt van het bestaande authentieke onderwijsmateriaal (de formulieren met de waardering per criterium, de geschreven feedback en de getranscribeerde gesprekken), vallen meetinstrument en codeboek voor de analyse met elkaar samen en is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een codeboek dat tevens is gebruikt als meetinstrument. Bij de onderzoeker is niet bekend of er een gevalideerd meetinstrument beschikbaar is om de dimensies en niveaus van feedback, zoals beschreven door Hattie en Timperley (2007), in teksten te classificeren. Gan en Hattie (2014) en Harris et al. (2015) hebben weliswaar met het model van Hattie een codeboek ontwikkeld dat potentieel bruikbaar zou zijn om de niveaus van feedback te classificeren, maar dat heeft alleen betrekking op de niveaus van feedback, niet op de dimensies. Daarom is voor het voorliggende onderzoek een codeboek ontwikkeld dat ook de dimensies betreft (bijlage 3). Hierbij is gebruikgemaakt van een door Morgan et al. (2014) geschreven matrix, waarin de diverse dimensies en niveaus van feedback zijn weergegeven. Deze matrix is als hulpmiddel toegevoegd aan een manual voor docenten van de Technische Universiteit Eindhoven, ter bevordering van het geven van effectieve feedback aan studenten. De

matrix is geen gevalideerd meetinstrument, maar de opzet is gebruikt voor het ontwerp van het codeboek in dit onderzoek. Voor zover de onderzoeker bekend is, bestaat er geen dergelijk gevalideerd instrument. Het codeboek bestaat uit een verticale as, met daarin opgenomen de drie dimensies feed up, feedback en feed forward en een horizontale as met de niveaus taak, proces, zelfregulatie en zelf. Hierdoor ontstaat een matrix met twaalf rubrieken. In het codeboek zijn voorbeeldteksten opgenomen in elke rubriek. Hierbij is gebruik gemaakt van publicaties van Morgan et al. (2014), Harris et al. (2015), Gan en Hattie (2014), Hattie en Timperley (2007), Boud (2015) en Yusoff (2013). Zo is een codeboek ontstaan met zogenaamde constructed codes (Boeije, 2005) in de vorm van een template. Deze benadering heeft als nadeel dat de mogelijkheid bestaat dat de onderzoeker creatief interpreteert (Van Maanen, 2010). Met het oog op de betrouwbaarheid van deze studie heeft de onderzoeker samengewerkt met een collega-onderzoeker en regelmatig discussies gevoerd tijdens de coderingen om de interpretatie te trianguleren, tegenstrijdigheden op te lossen en verfijning aan te brengen in het codeboek, dit in navolging van Braun en Clark (2006). Om de betrouwbaarheid verder te bevorderen is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van het codeboek vastgesteld door de geschreven feedback onafhankelijk van elkaar te coderen. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid liet een Cohen's Kappa zien van ,774 (Cohen, 1960), wat als voldoende tot goed kan worden geïnterpreteerd (Landis & Koch, 1977) (bijlage 4). Daarnaast werden twee getranscribeerde gesprekken door de onderzoeker en de collega onderzoeker onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Ook hiervan is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid berekend en liet een Cohen's Kappa zien van ,756 (bijlage 5). Baarda (2009) geeft aan dat de controleerbaarheid en de geldigheid ook kan worden gewaarborgd door zoveel mogelijk verschillende databronnen en invalshoeken te gebruiken. In deze casestudy wordt gebruikgemaakt van meerdere bewijsbronnen (Yin, 2009), literatuuronderzoek, beoordelingsformulieren, getranscribeerde gesprekken en een tweede onderzoeker.

Procedure

In de periode 23 maart tot 31 mei 2015 zijn in totaal 33 studenten, afkomstig uit zeven verschillende deelnemende ziekenhuizen van de RHA Nijmegen (20 afdelingen) na schriftelijke toestemming van de leidinggevende van de desbetreffende praktijkleerplaats, aangeschreven met het verzoek deel te nemen aan de studie. Indien de student bereid en in de gelegenheid was binnen de periode van dataverzameling deel te nemen, werd de beoordelaar benaderd met de vraag om toestemming het waarderingsgesprek te filmen en een kopie te maken van de waarderingsformulieren. Vier (12,1%) van de 33 studenten gaven aan niet aan de studie te willen deelnemen, als reden werd opgegeven 'te spannend' of 'vindt camera onprettig'. Een enkele keer was de beoordelaar niet bereid deel te nemen. Negen studenten (27,3%) waren niet in de gelegenheid deel te nemen omdat het aantal KB's dat noodzakelijk is voor de afronding van de opleiding, reeds was afgenomen. Tijdens de onderzoeksperiode werden in totaal zeven waarderingsgesprekken opgenomen en kopieën gemaakt van waarderingsformulieren. De deelname aan de studie werd verder beïnvloed door de onvoorspelbaarheid van het afnamemoment en de beschikbaarheid van de onderzoeker. Bij het verzamelen van de gegevens werd gebruikgemaakt van indirecte observatie middels een videoregistratie. Om de mate van beïnvloeding, researchbias, reactivity van de geobserveerde personen te beperken en de betrouwbaarheid van de gegevens te vergroten, was de onderzoeker niet aanwezig in de gespreksruimte, dit in navolging van Stokking (2014). De duur van de gesprekken was gemiddeld 20,7 minuten met een spreiding van 11 tot 36 minuten. De ingevulde waarderingsformulieren van de student en de beoordelaar werden gekopieerd of na de afname van de KB via mail naar de onderzoeker gestuurd. De opnamen van de gesprekken werden getranscribeerd en de data geanonimiseerd. Alle deelnemers en de onderzoeker ondertekenden aan het einde van afname van de KB een informed consentformulier (bijlage 6).

Data-analyse

De geschreven teksten in de waarderingsformulieren van de studenten en de beoordelaars werden ingevoerd in het programma voor kwalitatief onderzoek MAXQDA 12. Allereerst werd door de onderzoeker een eerste stap gemaakt om betekenisvolle eenheden vast te stellen in de teksten, dit om de 2^e beoordelaar te ontlasten. Een betekenisvolle eenheid is een stukje tekst rondom een belangrijk concept dat relevant is voor de onderzoeksvraag (De Jong & Vandenbroele, 2003). Omdat de geschreven feedback in de beoordelingsformulieren van de studenten en beoordelaars bijna altijd betrekking had op één van de toetscriteria, was het betrekkelijk eenvoudig betekenisvolle eenheden vast te stellen. Indien in één geschreven feedback uiting twee verschillende onderwerpen naar voren kwamen werd de tekst gesplitst in twee betekenisvolle eenheden. Bijvoorbeeld: *'Probeer aan het einde van C en D ook nog regelmatig te anticiperen en alles in samenhang te zien. Bijvoorbeeld zoals vandaag: Wat gebeurt er met opwarmen verder met de patiënt? Waaraan te denken? Wat wel en niet te doen om dit te voorkomen etc. Wel weer goed bijvoorbeeld atropine bij bradycardie.'* Het laatste gedeelte *'Wel weer goed bijvoorbeeld atropine bij bradycardie'* werd als een aparte betekenisvolle eenheid aangeduid. Dit kwam echter sporadisch voor. De betekenisvolle eenheden in de geschreven documenten zijn daarna door de medeonderzoeker en de onderzoeker onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Elke

betekenisvolle eenheid kon worden ondergebracht in een van de rubrieken van het codeboek. De resultaten werden, nadat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid was vastgesteld, met elkaar vergeleken. Indien er verschillen werden gevonden in de codering, zijn deze bediscussieerd totdat 100% overeenstemming was bereikt. Over de door de onderzoeker vastgestelde betekenisvolle eenheden bestond 100% overeenstemming. De verkregen resultaten werden gekwantificeerd en beschreven in een tabel. In totaal werden 54 uitingen van studenten (n=54) gecodeerd en 57 uitingen van beoordelaars (n=57). Daarna werd een aanvullende kwalitatieve analyse gedaan ten aanzien van de kenmerken van feed up, feedback en feed forward in de geschreven feedback van de studenten en de beoordelaars. Dit om deelvraag 1 en 2 te kunnen beantwoorden.

Om deelvraag 3 te beantwoorden is op sommige punten een andere wijze van analyseren toegepast. Hierbij zijn geen betekenisvolle eenheden vastgesteld, maar is op interactieniveau geanalyseerd. Elke interactie in de feedbackdialogen tussen de student en de beoordelaar werd gecodeerd. De interacties in twee gesprekken zijn door de onderzoeker en de medeonderzoeker onafhankelijk van elkaar gecodeerd om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid te kunnen vaststellen. Daarna zijn de verschillen met elkaar bediscussieerd totdat 100% overeenstemming was bereikt. De overige vijf gesprekken werden daarna door de onderzoeker gecodeerd, dit in verband met de beperkte beschikbaarheid van de medeonderzoeker. In totaal werden 477 interacties gecodeerd (n=477). De verkregen gegevens zijn gekwantificeerd en beschreven in een tabel. Daarna werd een aanvullende kwalitatieve analyse gedaan ten aanzien van de specifieke kenmerken van feed up, feedback en feed forward en de niveaus taak, proces, zelfregulatie en zelf. Welke kenmerken in de diverse vormen van feedback worden aangetroffen de geschreven waarderingsformulieren en getranscribeerde gesprekken. In gesprekken wordt een dialoog gevoerd. Dat betekent dat in de dialogen meer vormen van feedback elkaar opvolgen, de samenhang tussen deze diverse vormen wordt geëxploreerd.

Resultaten

De gekwantificeerde resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd in tabel 1. Weergegeven wordt binnen welke dimensie en op welk niveau feedback is gegeven in de geschreven (zelf)beoordelingsformulieren van de student, de beoordelaar en de gesprekken. In de geschreven (zelf)beoordeling betreft het elke gecodeerde uiting op het formulier, in de gesprekken alle gecodeerde interacties.

Tabel 1.

Aantallen Feed up, feedback en feed forward uit zelfbeoordeling, beoordeling beoordelaar en gesprekken (N=7)

		Feed up				Feedback				Feed forward			
		T	PR	ZR	Z	T	PR	ZR	Z	T	PR	ZR	Z
St													
1	ZB					3		1		1			
	BB		1			6		1		1			
	G	8		7		34	9	15				1	
2	ZB					5				3			
	BB					4				2			
	G					36	7	18		2	3		
3	ZB			1		6		1					
	BB					3	2	1		1			
	G					17	9	14		2	3		
4	ZB	2				6		2					
	BB					5	1	1		1			
	G	1				28	2	13		2	2		
5	ZB					3		1		3		1	
	BB					6							
	G	3				49	12	15		3	1		
6	ZB					4		3		1			
	BB					9		2	1	2			
	G	1				15	26	21		1	7		
7	ZB					3		2		3			
	BB					3	2			2			
	G					35	33	19		5			

Opmerking: St = Student, ZB= Zelfbeoordeling, BB= Beoordeling beoordelaar, G= Gesprek, T= Taak, PR = Proces, ZR= Zelfregulatie, Z = Zelf

1. Welke kenmerken heeft de geschreven zelfbeoordeling door de student met name in termen van feed up, feedback en feed forward voor de student zelf?

In de geschreven uitingen (n=54) geven studenten zichzelf binnen de dimensies voor het overgrote deel feedback (74%), in mindere mate feed forward (22%) en sporadisch feedup (4%). Feedup wordt bij één student aangetroffen, feedback bij alle studenten en feedforward bij 6 van de 7 studenten.

Dimensie feed up

Twee studenten geven zichzelf in de beoordelingsformulieren feed up. Een student op het niveau van taak. Het betreft het toetscriterium 'kiest de juiste interventies op basis van voorschriften en als niet in voorschriften is voorzien': 'Dat soort dingen moet ik nog leren, dit komt met ervaring. Ik kan nu volgens voorschrift en protocol handelen' (student 4). De student beschrijft specifiek waar hij op dat moment staat in relatie tot de taak, welk deel hij wel en niet beheerst en waar hij zich na deze klinische beoordeling op wil

richten. Er wordt als het ware een leerdoel voor de volgende klinische beoordeling geformuleerd, een kenmerk van feed up. De andere student geeft zichzelf feed up op zelfregulatie met betrekking tot de volgende af te leggen klinische beoordeling: *‘Bij het idee KB word ik wat onrustig. Ik wil de volgende KB meteen rustig beginnen’* (student 3). De feedback geeft wel een idee van wat de student zich voorneemt maar is weinig specifiek in de zin van hoe zij dit wil bereiken.

Dimensie feedback

Feedback op taak

Alle 7 studenten geven zichzelf over het totaal aantal uitingen (40) binnen deze dimensie, verreweg het meest feedback op de taak (30 uitingen = 75%). Het aantal uitingen varieert per student van 3 tot 6. Eén student geeft zichzelf alleen feedback op de taak en niet op de andere niveaus. In de feedback op de taak beschrijven alle studenten voor het overgrote deel dat een taak op de juiste wijze is uitgevoerd (94% van alle uitingen). Alle geschreven feedback op de taak is gerelateerd aan een van de toetscriteria. Zoals in het volgende voorbeeld, het betreft het toetscriterium ‘Verzamelen van relevante gegevens’: *‘Na overdracht van de ambu [sic] had ik vrij snel de belangrijkste dingen uitgevraagd en gemeten, vitale parameters en last meal, event, allergie, voorgeschiedenis. INR meegeprikt.’* (student 3). De student onderbouwt de (auto)feedback gedetailleerd, met andere woorden de student beschrijft gedrag waaruit blijkt dat de vaardigheid op een juiste wijze zou zijn uitgevoerd. Ongeveer de helft (48%) van de in totaal 29 uitingen worden onderbouwd met een gedetailleerde toelichting en wordt gevonden bij 5 van de 7 studenten. Twee studenten geven geen enkele gedetailleerde toelichting, zoals in het volgende voorbeeld. Het betreft het toetscriterium ‘Bespreekt ethische vraagstukken’: *‘Ik bespreek ethische vraagstukken met de arts.’* (student 4). Zoals gezegd geven studenten zichzelf sporadisch feedback op de taak waarin zij beschrijven een vaardigheid minder goed te beheersen (6%). Dit komt voor bij 2 van de 7 studenten, elk in één uiting, zoals in het volgende voorbeeld. Het betreft het toetscriterium ‘Bewaakt en ondersteunt de vitale functies op de juiste wijze’: *‘Aansluiten van de Swan Ganz [een katheter] was even zoeken door onbekendheid.’* (student 2).

Feedback op zelfregulatie

6 van de 7 studenten geven zichzelf, over het totaal aantal uitingen (40) binnen deze dimensie, feedback op zelfregulatie (10 uitingen = 25%). Dit varieert van 1 tot 3 uitingen per student. Opvallend hierbij is dat de feedback op zelfregulatie bijna unaniem wordt beschreven onder de rubriek ‘Wat zou je de volgende keer anders doen’ op het zelfbeoordelingsformulier. Het thema ‘zichzelf bewijzen’ komt bij twee studenten naar voren, zoals in het volgende voorbeeld, het betreft het toetscriterium ‘Delegeert de taken op de juiste wijze’: *‘Ik wil me nog graag bewijzen en laten zien dat ik het kan. Ik doe nog veel dingen alleen terwijl ik kan delegeren.’* (student 4). Feedback op zelfregulatie wordt voor het overgrote deel van de studenten gekoppeld aan toetscriteria die betrekking hebben op het op eigen initiatief onderbouwen van keuzes en het bewaken van eigen grenzen in de zorgverlening (kennen en kunnen). Deze criteria lijken meer aanleiding te geven tot feedback op zelfregulatie dan andere criteria. Het uitvoeren van een taak wordt door een aantal studenten in samenhang beschreven met ‘zich willen bewijzen’, de invloeden van succes of falen, de kenmerken van feedback op zelfregulatie zijn hier herkenbaar. Een enkele student laat zien hoe het zelfstandig leren vorm krijgt: *‘Ik heb de artsen om uitleg gevraagd omtrent het luisteren naar de longen en uitleg omtrent antistolling. Als ik iets niet weet, durf ik dit goed bespreekbaar te maken en /of ga ik het opzoeken.’* (student 5). De student beschrijft durf, hiervoor is zelfvertrouwen nodig in relatie tot de arts. Bijna alle studenten zijn gedetailleerd in de beschrijving van de feedback op zelfregulatie in de zin dat men voorbeelden geeft waaruit blijkt hoe het eigen leren op de praktijkleerplaats vorm krijgt.

Feedback op proces en het zelf

Studenten geven zichzelf in de beoordelingsformulieren geen feedback op het proces en het zelf.

Dimensie feed forward

Feedforward op de taak

5 van de 7 studenten geven zichzelf, over het totaal aantal uitingen (12) binnen deze dimensie, in 11 keer feed forward op de taak (91%). Dit varieert per student, 3 studenten geven zichzelf in 3 uitingen feed forward op de taak, de overige twee studenten doen dat één keer. Alle feed forward is gerelateerd aan een toetscriterium. De vervolgstappen, een kenmerk van feed forward, worden door iets meer dan de helft van de studenten weinig gedetailleerd beschreven zoals *‘meer snelheid opdoen’* (student 2) of *‘leren hoe medicatie werkt’* (student 7). Bij de andere helft van de studenten is de feed forward veel specifiekier beschreven zoals in het volgende voorbeeld. Het betreft het toetscriterium ‘Licht patiënten en naasten adequaat voor over de

ziektetoestand': *Soms begin ik uit mijzelf te vertellen aan familie. Soms is het verstandiger eerst te vragen wat ze al weten of waar ze informatie over willen.*' (student 5). De student beschrijft helder de vervolgstappen die zij kan nemen om de vaardigheid nog beter te beheersen.

Feed forward op proces, zelfregulatie en het zelf

Studenten geven zichzelf geen feed forward op proces of het zelf. Eén student geeft zichzelf feed forward op zelfregulatie met betrekking tot het eigen leren: *'Nog meer verdieping in het ziektebeeld via internet of boek'* (student 5). De uiting is weinig gedetailleerd beschreven en lijkt een relatie te hebben met het toetscriterium 'Onderbouwt op eigen initiatief de keuzes die hij/zij maakt met betrekking tot de zorgverlening'.

2. Welke kenmerken heeft de geschreven beoordeling door de beoordelaar in termen van feed up, feedback en feed forward voor de student?

In de geschreven uitingen (57) geven de beoordelaars studenten binnen de dimensies voor het overgrote deel feedback (75%), in mindere mate feed forward (22%) en sporadisch feedup (3%). Alle 7 beoordelaars geven feedback en 6 van de 7 beoordelaars geven feedforward. Eén beoordelaar geeft feed up.

Dimensie feed up

Eén beoordelaar geeft de student specifieke feed up en wel op proces: *'Probeer in je eind C begin D ook nog meer regelmatig te anticiperen en alles in samenhang te zien. Bijvoorbeeld zoals vandaag: Wat gebeurt er met opwarmen verder met de patiënt? Waaraan denken? Wat wel en niet te doen om dit te voorkomen etc.'* (beoordelaar student 1). De beoordelaar verwijst naar een complexere categorie patiënten waarover een KB moet worden afgelegd, in een volgende leerfase van de student. De beoordelaar beschrijft gedetailleerd welke vervolgstappen ondernomen zouden kunnen worden om de uitvoering van de taak te verbeteren.

Dimensie feedback

Feedback op de taak

Binnen de dimensie feedback geven alle 7 beoordelaars studenten voor het overgrote deel feedback op de taak en wel in 36 (78%) van de in totaal 46 uitingen. Bij twee beoordelaars wordt alléén feedback op de taak gevonden en geen feedback op de andere niveaus. In de feedback op de taak beschrijven alle beoordelaars voor het overgrote deel dat een taak op de juiste wijze is uitgevoerd (91% van alle uitingen), zoals in het volgende voorbeeld: *'Je zocht samen met de patiënt naar mogelijkheden om om te gaan met de vochtbeperking.'* (beoordelaar student 4). Deze beoordelaar geeft een gedetailleerde beschrijving van de feedback. Dit is ongeveer bij iets minder dan de helft van de gegeven feedback door de beoordelaars het geval. De overige geschreven feedback is veel minder gedetailleerd *'Samenvatting bijgewerkt'* (beoordelaar student 5) en *'Familie goed ingelicht'* (beoordelaar student 2). Beoordelaars zijn specifiek in de zin dat de feedback gericht is op een doel, vaardigheid of toetscriterium. Wat opvalt is dat een aantal beoordelaars feedback geeft waarin de toetscriteria minder direct herkenbaar of herleidbaar zijn. Men maakt dan gebruik van criteria die als voorwaardelijk beschouwd zouden kunnen worden voor het behalen van het assessment, zoals 'inschattingsvermogen', 'securer zijn', 'netjes werken' of 'voor 100% weten waar de student mee bezig is'. Een enkele beoordelaar geeft feedback op de taak waarin wordt aangegeven dat een taak minder goed is uitgevoerd, zoals in het volgende voorbeeld: *'[naam van student] gebruikt af en toe wat moeilijke termen in gesprek familie (sedatie, brein).'*' (beoordelaar student 6).

Feedback op proces

2 van de 7 beoordelaars geven studenten in totaal, verspreid over de 2 beoordelaars, 5 keer feedback op het proces. Dat is 11% van de totaal gegeven feedback binnen deze dimensie, zoals in het volgende voorbeeld: *'Je overlegde op tijd en schatte ook in wanneer dat nodig was. Bijvoorbeeld bij de lage RR bekeek je de trend en de klinische toestand voordat je overlegde'* (beoordelaar student 4). In dit voorbeeld wordt niet alleen goed of fout van de taak beschreven, maar gaat de beoordelaar meer in op de onderliggende strategie bij een vaardigheid, kenmerkend voor feedback op proces. Deze strategie is ook transferabel naar andere vergelijkbare situaties. Alle feedback op proces is gericht op een vaardigheid of criterium en is gedetailleerd beschreven.

Feedback op zelfregulatie

4 van de 7 beoordelaars geven de studenten in totaal, verspreid over de 4 beoordelaars, 5 keer feedback op zelfregulatie. Dat is 11% van de totaal gegeven feedback binnen deze dimensie. De feedback is voornamelijk gericht op de wijze waarop de student met het leren omgaat tijdens de uitvoering van het werk. De feedback is

bij alle beoordelaars specifiek en gedetailleerd. Zoals bij de volgende twee beoordelaars: *'Vraagt om uitleg aan intensivist of neuroloog ter ontwikkeling van haar medische kennis (wat betekent souffle) wat kan dit veroorzaken.'* (beoordelaar student 6) en *'Nog informatie gevraagd over studie (ECG) aan de verpleegkundige die hier aandachtsvelder van is.'* (beoordelaar student 1).

Feedback op het zelf

Eén beoordelaar geeft feedback op het zelf: *'Straalt rust uit'* (beoordelaar student 6). Deze uitspraak heeft het karakter van een compliment, is ongericht en bevat geen relevante taakinformatie.

Dimensie feed forward

6 van de 7 beoordelaars geven de studenten feedback binnen de dimensie feed forward, echter alleen op het niveau van de taak (9 uitingen). De feed forward wordt zonder uitzondering beschreven onder het item *'Wat adviseert u de volgende keer anders te doen.'* van het beoordelingsformulier, zoals de volgende beoordelaar: *'Doe één ding tegelijk bijv. bij lage MAP [gemiddelde bloeddruk] niet zowel nor [sic] omhoog als vullen als activiteit zodat je weet waardoor de verandering komt.'* (beoordelaar student 7). Bijna alle gegeven feed forward is specifiek en gedetailleerd beschreven, behalve bij één beoordelaar in één uiting: *'Ervaring opdoen met bepaalde medicijnen.'* (beoordelaar student 7). Beoordelaars geven studenten in de geschreven beoordelingsformulieren geen feed forward op proces, zelfregulatie of het zelf.

3. Welke kenmerken heeft het gesprek tussen de beoordelaar en de student in termen van feed up, feedback en feed forward?

In de gesprekken worden de interacties (n=477) tussen de student en de beoordelaar voor het overgrote deel gekenmerkt door feedback (427 = 90%) en in veel mindere mate feed up (20 = 4%) en feed forward (30 = 6%). Dit varieert in de gesprekken. In 3 gesprekken wordt geen feedup waargenomen. In 3 gesprekken tussen 1,4% en 2% van het totale aantal interacties binnen de gesprekken. In één gesprek is dit iets meer 20%. Dit in tegenstelling tot feedback. Feedback wordt in alle 7 gesprekken waargenomen. In 6 van de 7 gesprekken is het percentage feedback over alle interacties binnen de gesprekken tussen de 87% en 95%. In één gesprek is dit 78%. Dit is het gesprek waar relatief gezien meer feed up gegeven wordt dan in de andere gesprekken. Feed forward wordt ook in alle 7 gesprekken waargenomen. In 2 gesprekken is dit 10% en 11,4%, en in 3 gesprekken tussen de 5,5% en 7,5% over alle interacties. In een gesprek wordt één interactie binnen de dimensie feed forward waargenomen. In de dialoog tussen de student en de beoordelaar over een onderwerp is bijna altijd een combinatie van de diverse vormen van feedback waar te nemen (zie bijlage 7 en 8).

Dimensie feed up

Feedback op taak en zelfregulatie

Zoals gezegd komt feedup in de gesprekken zeer sporadisch voor en voornamelijk op de taak en wel in 14 interacties van de in totaal 20 interacties binnen deze dimensie. Feedup wordt gevonden in 4 van de 7 gesprekken. Feed up wordt meestal gegeven door de beoordelaar en heeft het karakter van een verwijzing naar een volgende fase in het leertraject waarover een klinische beoordeling moet worden afgelegd. Beoordelaars geven dan tips waar deze vaardigheden, bijvoorbeeld het bijwonen en participeren in een multidisciplinair overleg, het beste kunnen worden aangeleerd. Feedup op zelfregulatie komt in één gesprek prominenter naar voren in 7 van de 15 interacties binnen het gesprek. De student en de beoordelaar kijken aan het begin van het gesprek in evaluatieve zin terug naar de performance van de student en bespreken het vervolgtraject van de student. Het thema 'vertrouwen', kenmerkend voor feedback op zelfregulatie, lijkt hier centraal te staan. In het volgende voorbeeld lijkt de beoordelaar het zelfvertrouwen van de student positief te willen beïnvloeden.

Beoordelaar: Prima, mooi gepland dat je het [KB op niveau C] hier gedaan hebt, dit is gewoon behaald. We hebben straks de neuro, een onbekende afdeling, dan weet je dat je met deze patiënt door kunt gaan. Dan krijg je een C met nieuwe ziektebeelden en dan kun je gewoon naar D. Ik heb er wel vertrouwen in. Jij ook?

Student: Ja. (gesprek student 1).

Dimensie feedback

Feedback op de taak

Feedback op de taak komt, binnen de dimensie feedback, verreweg het meeste voor in de gesprekken en wel in 214 (50%) van in totaal 427 interacties. In 3 van de 7 gesprekken bestonden de interacties voor ongeveer 60% uit feedback op de taak (113 interacties). In 3 gesprekken was dit tussen 38% en 45% (103 interacties). In één gesprek was dit beduidend minder, namelijk 21% (15 interacties). In dit gesprek werd ook meer feedback op zelfregulatie gevonden dan in de andere gesprekken. Studenten en beoordelaars starten de gesprekken met de bespreking van de waarderingen op de beoordelingsformulieren. In 2 gesprekken worden bijna alle toetscriteria en de daarbij behorende waarderingen besproken. In deze gesprekken lijkt de beoordeling op de voorgrond te staan, de interacties per onderwerp zijn korter en worden gekenmerkt door veel feedback op de taak. In de andere 5 gesprekken worden voornamelijk de verschillen in waardering besproken tussen de beoordelaar en de student of wanneer beiden een criterium met een voldoende hebben gewaardeerd. Dit geeft dan aanleiding om een toetscriterium te bespreken, veelal gecombineerd met de bespreking van de geschreven feedback. In alle gesprekken valt op dat de bespreking van een onderwerp of waardering veelal start met feedback op de taak. Over het totaal aantal besproken onderwerpen (93) in alle gesprekken is dit gemiddeld 80%. Dat betekent dat wanneer de bespreking van een onderwerp in een gesprek start, in 80% van de gevallen, feedback op de taak de aanleiding is. Dit varieert iets in de gesprekken, in 6 van de 7 gesprekken is dit tussen de 75-80%, in één gesprek is dit 50%. Zoals gezegd wordt in de feedbackdialogen over het algemeen, door de student en/of de beoordelaar, allereerst de score toegelicht en bediscussieerd. Bijna altijd wordt dit begeleid met voorbeelden waaruit blijkt dat de taak op een juiste of minder juiste wijze is uitgevoerd. Zoals in het volgende voorbeeld, de beoordelaar geeft feedback op de taak:

Beoordelaar: Ja, je weet gewoon wat er gegeven moet worden en je weet, hoe de Covact is [sic] en je weet hoe het gegeven wordt en hoe dat ingelopen moet worden [sic] ...
Student: Ja, en hoe lang je daarna moet wachten. Verder ben ik... vind ik van mezelf altijd, dat ik de alarmen altijd goed.. de grenzen altijd goed aanpas op de patiënt (gesprek 3).

In dit voorbeeld vult de student de feedback op de taak van de beoordelaar aan. Dit is een patroon dat in de gesprekken veelvuldig wordt gezien. Feedback op de taak wordt met de zelfbeoordeling van de student aangevuld. Het omgekeerde wordt vaker waargenomen, de (auto)feedback op de taak wordt door de beoordelaar aangevuld met zijn of haar feedback. Een enkele keer wordt alleen volstaan met de constatering dat een toetscriterium is behaald. Doch dit komt veel minder vaak voor, en wel in de gesprekken waarin alle beoordelingscriteria worden doorlopen. Wat verder opvalt is dat als beoordelaars feedback geven op de taak waaruit blijkt dat een taak minder goed is uitgevoerd, zij frequent gebruik maken van verkleinwoorden zoals 'aandachtpuntje' of 'verbeterpuntje' of dit aanvullen met algemene adviezen zoals 'nog meer ervaring opdoen', zoals in het volgende voorbeeld;

Beoordelaar: 'Maar dat is een ontwikkelpuntje, ik vind niet dat het niet goed gaat, maar dat is, wat je [sic] met de ervaring vanzelf gaat komen.' (gesprek 6.)

In de bespreking van de feedback op de taak wordt in de gesprekken regelmatig waargenomen dat ervaringen ten aanzien van een taak worden gedeeld. *'Ik moet zeggen, dat als ik een poosje geen verse OK heb opgevangen dat ik ook even sta te denken van hoe zit het ook al weer (beoordelaar student 2).*

Feedback op proces

Feedback op proces (98 van de 427 interacties) wordt in de gesprekken minder aangetroffen dan feedback op de taak, maar iets meer dan feedback op zelfregulatie. Ongeveer 22% van de interacties binnen de dimensie feedback zijn interacties met feedback op proces. Dit varieert overigens sterk in de gesprekken. Op het totaal aantal interacties binnen de dimensie feedback werd in 2 gesprekken 35% feedback op proces gevonden. In 4 gesprekken is dit tussen de 10 en 20% en in één gesprek 4%. De gesprekken met de meeste feedback op proces worden gekenmerkt door betrekkelijk lange interacties waarin dieper ingegaan wordt op het 'waarom' van een uitgevoerde taak of de onderliggende mechanismen. Dit is veelvuldig waar te nemen in de gesprekken, bijvoorbeeld in een gesprek waarin door de student en beoordelaar een fout in een protocol is gevonden. Dit wordt besproken en meegenomen in de protocollencommissie van de afdeling. In het volgende voorbeeld gaan student en beoordelaar dieper in op de werking van een medicijn. Het betreft het toetscriterium 'Voert farmacotherapeutische behandeling op juiste wijze uit en evalueert de (bij)werking'. De student heeft de snelheid van de werking van een medicijn opgezocht in het farmacotherapeutisch kompas, de effecten daarvan

tijdens de zorg aan de patiënt worden besproken. In dit voorbeeld stelt de beoordelaar verdiepende vragen aan de student, iets wat in de gesprekken overigens weinig wordt waargenomen.

- Student:* Ik kwam uit op, dat het op 1 á 2 minuten echt uit het lichaam is als je het intraveneus stopt. En als je het ophoogt, dan kom je ongeveer, ja, dan is het ook in een paar minuten... als het aankomt. Maar in de praktijk was dat niet heel...
- Beoordelaar:* Maar, wat zie je anders in de praktijk?
- Student:* Ja... wat inderdaad... kijk je hebt heel duidelijk een gegeven van dit medicijn, wat dit doet in het lichaam, maar ik zie in de praktijk nog een persoon liggen met.. nou ja, iemand die of heel oncomfortabel is of hoest of beweegt. Of al die andere dingen, die maken dat het heel moeilijk in te schatten is.
(Verder op).....
- Beoordelaar:* Deze patiënt had een lage bloeddruk. Eigenlijk, in principe met deze lage bloeddruk en je geeft nor [noradrenaline] ... ja dat werkt echt heel snel, daar moet je echt vanuit gaan. Dat is een van de dingen die gewoon heel snel gaan...
- Student:* Ja, want het viel mij net op inderdaad, toen ik de nor...Had ik overlegt met jou, hé, van ik zet hem van 7 naar 8...en toen had ik in één keer van MAP [gemiddelde bloeddruk] van 100..., en toen daarna was die MAP 123. En toen dacht ik: 'Ho, dat gaat heel hard' en dan daar tussenin gaat het dan niet hard of zo..
- Beoordelaar:* Ja, dan kom je in een keer die grens over van de patiënt...(gesprek 7).

Feedback op zelfregulatie

Feedback op zelfregulatie, binnen de dimensie feedback, komt in ongeveer 28 % van de interacties (115 van de 427) voor en in alle gesprekken. In 3 gesprekken bestaat 18-20% van de interacties uit feedback op zelfregulatie en in de overige vier gesprekken bestaat 20-30% van de interacties uit feedback op zelfregulatie. De feedback op zelfregulatie wordt gekenmerkt door het bespreken van activiteiten die het zelfstandig leren beïnvloeden, zoals het zelfstandig op zoek gaan naar kennis tijdens het uitvoeren van de performance, bijvoorbeeld door gebruik te maken van literatuur. Echter wat opvalt, is dat veel interacties gaan over zelfvertrouwen of het opbouwen hiervan. Een enkele keer geeft de student aan 'zichzelf' te willen bewijzen, bijvoorbeeld de student die correctieve feedback kreeg op de vaardigheid delegeren van taken. De student gaf aan wel te kunnen delegeren maar hij had dit niet gedaan, om de beoordelaar te laten zien dat hij alles ook zelf kon, zonder de hulp van anderen. Beoordelaars lijken studenten vooral te willen bevestigen in het feit dat zij in staat zijn goede patiëntenzorg te verlenen of dat zij op een positieve en actieve wijze omgaan met het leren, zoals in het volgende voorbeeld:

- Student:* Ja, en dan denk ik ook inderdaad door meer routine en zelfvertrouwen, dat je overlegmomenten ook gewoon makkelijker gaan. Ik vind het niet erg om dingen te vragen, maar soms krijg je dan antwoord en dan dacht ik: 'Ja, maar dan snap ik het nog niet'. En dat is nu wel leuker om er dan zo een beetje over te hebben. Dat...
- Beoordelaar:* Ja, ik vind het ook een heel goed teken, of heel positief, dat je die interesse daarin hebt, want je zou ook kunnen denken van 'die soufflé, het zal wel ik hoef er niks mee'. Maar je wilt het dan ook weten en snappen wat er dan aan de hand is. En hetzelfde doe je ook bij de neuroloog om te vragen van: 'Hoe zit dat dan?En dan kom je met twee apparaten waarvan zelfs de neurologen kijken van: 'Oké, dat weet ik niet'. Dus je stelt ook iedereen gewoon je vragen die je hebt, dat vind ik heel goed. Want daarmee, daar kom je ook heel ver mee. Want daardoor wordt je kennis echt groter.(gesprek 6).

Een enkele keer vindt de beoordelaar dat de student een vaardigheid goed beheerst, maar voelt de student zich nog niet zeker of is van mening nog onvoldoende ervaring te hebben. De student geeft dan aan 'het liever nog een keer' te zien, voordat de vaardigheid met een 'goed' wordt beoordeeld. Een mooi voorbeeld van zelfsturing van de student in het leren, kenmerkend voor feedback op zelfregulatie.

Feedback op het zelf

Feedback op het zelf komt in de gesprekken niet voor. Alle feedback is gerelateerd aan een taak of een toetscriterium.

Dimensie feedforward

In de gesprekken komt feed forward in veel mindere mate voor dan feedback. Van de 477 interacties over alle gesprekken worden 30 interacties gevonden met feedforward (ongeveer 6%). Binnen de gesprekken is hier variatie in waar te nemen. In één gesprek wordt één interactie (één opmerking) gevonden. In 5 gesprekken betreft het tussen de 3 en 5 interacties en in één gesprek om 8 interacties.

Feedforward op de taak.

Van de 30 interacties binnen de dimensie feed forward wordt in 16 van de 30 interacties feedforward op de taak gevonden. Eén gesprek bevat geen feedforward op de taak, in de andere gesprekken tussen de 2 en 5 interacties. In het volgende voorbeeld geeft de beoordelaar feed forward op de taak. De aanleiding is de geschreven feedback door de beoordelaar bij het item 'Wat adviseert u de volgende keer anders te doen' op het beoordelingsformulier. De beoordelaar geeft een suggestie om de vaardigheid te verbeteren.

Beoordelaar: *'Ik had als... voor de volgende keer, ik moest ernaar zoeken. Maar let erop dat je met mensen over de vochtbalans, bijvoorbeeld geen discussies aangaat die doelloos zijn. Op een gegeven moment kun je ook gewoon niks meer en maakt hij er ook gewoon een ongelofelijke discussie van. Hij wilde meer drinken. Dan heb ik opgeschreven; 'Soms werkt wat afleiding of overgaan naar een ander onderwerp.' Maar dat is soms het lastige met zo'n patiënt. Dat is altijd een beetje zoeken'. (gesprek 4).*

Feedforward op proces

Interacties met feedforward op proces wordt in 4 van de 7 gesprekken aangetroffen en wel in 13 interacties. Dit varieert binnen de 4 gesprekken tussen de 1 en 7 interacties. In het volgende gespreksfragment geeft de student zichzelf feedforward op een vaardigheid en benoemt een aantal vervolgstappen die genomen zouden kunnen worden om de vaardigheid onder de knie te krijgen. De beoordelaar vult aan.

Student: *Van die monitor en met het draaien, he.. noem maar op. Maar dat is wel inderdaad, waar ik merk van... ik probeer het te overzien, alleen dat lukt je dan net niet helemaal. Of je werkt jezelf een beetje tegen, want inderdaad als je [de patiënt] op de zij draait dan denk je inderdaad van... 'Die lijn moest ik nog doen'. En dan moet dat weer wachten. Dus...dan moet ik proberen om iets meer vooruit te..*

Beoordelaar: *..Vooruit te denken. Ja, en dan ook bijvoorbeeld met de subglottis en mondverzorging. Hij is zo prikkelgevoelig deze meneer dat we dan gelijk ook maar de wisseling gingen doen zodat je hem dan met rust kon laten voordat je over een half uur denkt: 'Oké wisselligging'. Want dan krijg je alweer zo 'n moment van 'een kwartier hoesten'. Maar dat is een ontwikkelpuntje, en ik vind niet dat het niet goed gaat maar dat is wat je met de ervaring vanzelf gaat komen. (gesprek 6)*

Feed forward op zelfregulatie en zelf

Eén student geeft zichzelf één keer feed forward op zelfregulatie, feed forward op het niveau van het zelf komt niet voor in de gesprekken.

Samenhang feed up, feedback en feed forward binnen de gesprekken

In de gesprekken wordt zoals gezegd binnen de dimensies vooral feedback gegeven (90%) en weinig feed up (4%) en feed forward (6%). Binnen de dimensie feedback wordt vooral feedback op de taak gegeven (45%), gevolgd door feedback op proces (20%) en zelfregulatie (25%). Deze tendens is in bijna alle gesprekken waar te nemen. Een tweetal gesprekken vormen hierin een uitzondering. In gesprek vijf worden bijna alle criteria besproken. In dit gesprek bestaan de interacties voor het overgrote deel uit feedback op de taak (65%) en in verhouding veel minder op proces (15%) en zelfregulatie (20%). In vergelijking met gesprek zes, waarbij voornamelijk de verschillen worden besproken van negen criteria, wordt in de interacties minder feedback op de taak (25%), maar juist meer op proces (40%) en zelfregulatie (35%) gevonden. In de overige gesprekken wordt verhoudingsgewijs over het algemeen meer feedback op zelfregulatie dan op proces gegeven. Wanneer gekeken wordt naar de samenhang tussen de diverse vormen van feedback in de interacties in de feedback dialogen vallen patronen op. Deze patronen hebben één overeenkomst. De interacties beginnen voor 80% met feedback op de taak en worden voor het merendeel gevolgd door feedback op het proces en zelfregulatie. In het volgende voorbeeld is te zien dat de geschreven feedback op het beoordelingsformulier aanleiding geeft voor een feedbackdialoog waarin de diverse vormen van feedback in samenhang te zien zijn. De beoordelaar schreef op het beoordelingsformulier de volgende feed forward op de taak: 'Zorg ervoor dat je simpele woorden gebruikt

naar familie en patiënt toe'. In het gesprek wordt deze feedback besproken, het eerste gedeelte wordt gekenmerkt door feed forward en feedback op de taak gevolgd door feedback op proces.

Feed forward op de taak:

Beoordelaar: *Ja, ik had als verbeterpuntje nog: Zorg ervoor dat je simpele woorden gebruikt. Want je zei op een gegeven moment iets met 'Ja, dat hebben ze op OK gedaan.' Dus dan denk ik, die mensen weten helemaal niet wat OK betekent.*

Feedback op proces:

Student: *O ja, daar sta ik helemaal niet bij stil...*

Beoordelaar: *Ja, precies want voor jou is dat een heel normaal woord.. dat zegt bijna iedereen... maar eh..*

Student: *Daar ben ik helemaal niet van bewust.....*

Beoordelaar: *Of, ja dat is de tube. Ja, dat buisje naar de longen, echt simpel. Simpel totdat je merkt, o nee, dit is toch in de zone te simpel, ja dan stijgt je...*

Student: *Nee, dat is goed dat je dat zegt. Ik denk dat ik daarop niet altijd bewust let. Maar dat blijkt dan dus toch....ja, oké.*

Beoordelaar: *Voor ons zijn het simpele woorden. Je hebt ook mensen die zeggen: 'Ja, de tensie is goed'. Ja, maar weten die mensen wat een tensie is of diurese?*

Student: *Ja, precies dat een goeie, die zal ik onthouden.*

Beoordelaar: *En je bent gauw te moeilijk, want dan denk je: 'Nou dat is te simpel uitgelegd.'*

Student: *Je bent eerder te moeilijk... ja, dat denk ik ook wel.*

Beoordelaar: *Die mensen willen gewoon horen 'Het gaat goed', eigenlijk.*

Student: *Ja, wanneer wordt ie [sic] wakker.*

Beoordelaar: *Wanneer kan ie [sic] weer terug naar de afdeling... (Student 2)*

Het hierboven beschreven voorbeeld geeft de verdieping weer, die plaatsvindt in de feedbackdialoog naar aanleiding van, in dit geval, geschreven feedback op het beoordelingsformulier. Het leerproces van de student is hierin terug te vinden en ervaringen worden uitgewisseld tussen de student en de beoordelaar. De geschreven feedback krijgt verdieping en toelichting in de gesprekken zoals in gesprek 6. De beoordelaar schreef op het beoordelingsformulier 'Straalt rust uit', een voorbeeld van feedback op het zelf. In het gesprek wordt de context waarbinnen deze feedback is gegeven, helder. De student had veel aandacht voor het informeren en begeleiden van de familie van de patiënt en straalde daarbij rust uit. In de feedbackdialoog werd de relevantie van de opmerking duidelijk. De beoordelaar beschreef het gedrag wat zij had waargenomen bij de student en beschreef wat het effect van dit gedrag was op de naasten van de zorgvrager. Hierdoor kreeg feedback op het zelf het karakter van feedback op taak en proces.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek wordt een antwoord gegeven op de vraag 'In hoeverre een klinische beoordeling door de beoordelaar met daarin een zelfbeoordeling door de student in combinatie met een gesprek tussen de beoordelaar en de student kwalitatief goede feedback oplevert voor de student'.

Kwalitatief goede feedback geeft een antwoord op de drie vragen: 'Waarheen, wat wil ik leren?', 'Wat en hoe heb ik geleerd?' en 'Welke vervolgstappen moet ik ondernemen om het doel te bereiken?'

Geconcludeerd kan worden dat de klinische beoordeling voor de student sporadisch feed up, voor het overgrote deel feedback en in beperkte mate feed forward oplevert. De geanalyseerde beoordelingsformulieren van de studenten en de beoordelaars en de feedbackdialogen laten onderling een vergelijkbaar beeld zien. In de beoordelingsformulieren en de dialogen wordt weinig feed up gegeven. Dit is mogelijk te verklaren doordat feed up een antwoord geeft op de vraag 'Waar wil ik naar toe?' Hattie en Timperley (2007) omschrijven feed up als 'informatie aan studenten over het bereiken van leerdoelen met betrekking tot de taak of de prestatie' (p.88), zoals 'het behalen van de toets' of 'beter doen dan de vorige keer'. In de context van dit onderzoek zou dit kunnen worden vertaald in 'Ik wil graag de klinische beoordeling behalen bij een categorie B patiënt'. Mogelijk wordt de feed up voorafgaande aan de klinische beoordeling mondeling door de student en beoordelaar besproken, echter in dit onderzoek is dit niet onderzocht. In de niveaus van feedback: taak, proces en zelfregulatie, worden verschillen gevonden tussen de geschreven beoordelingsformulieren en de daaropvolgende feedbackdialogen. Studenten en beoordelaars geven in de geschreven formulieren voor het overgrote deel feedback op de taak binnen alle dimensies, maar vooral binnen de dimensie feedback. Dit is congruent met de bevindingen van Govaerts et al. (2013) die in een studie naar de kwaliteit van feedback na een performance assessment bij arts-assistenten, vonden dat supervisors in de geschreven en verbale feedback voornamelijk feedback op de taak gaven en weinig op proces en zelfregulatie. Met betrekking tot de niveaus van feedback zijn

verschillen waar te nemen tussen de geschreven (auto)feedback en de feedbackdialogen. In de feedbackdialogen komt in verhouding meer feedback op proces en zelfregulatie voor dan in de geschreven beoordelingsformulieren, hier wordt voornamelijk feedback op de taak gegeven. De dialogen laten een ander beeld zien. In de dialogen wordt net als in de formulieren, veel feedback op de taak gegeven, maar in vergelijking met de geschreven beoordelingsformulieren is de verhouding tussen feedback op de taak, proces en zelfregulatie in de gesprekken anders. De gesprekken laten in verhouding meer feedback op proces en zelfregulatie zien dan de formulieren. Van den Berg, Admiraal en Pilot (2006) komen in een studie naar de verschillen tussen geschreven en verbale peerfeedback tot vergelijkbare resultaten. Zij concluderen dat geschreven feedback de tendens heeft meer product- dan procesgeoriënteerd te zijn, productgeoriënteerd in de zin van een oordeel over de kwaliteit van een taak. Feedback op de taak heeft een sterk evaluatief karakter, in de zin van het goed of minder goed uitvoeren van een taak. Dit in tegenstelling tot feedback op proces en zelfregulatie. Deze twee niveaus zijn meer procesgericht. De klinische beoordeling is een summatieve performancetoets, waarin gevraagd wordt een waardering uit te spreken, mogelijk ligt hierin de verklaring dat er in de geschreven feedback in voorliggende studie vooral feedback op de taak wordt gegeven. Van den Berg et al. (2006) geven aan dat verbale feedback meer procesgeoriënteerde feedback genereert in de zin van analyse en onderbouwing. Feedback op proces heeft kenmerken van analyseren en onderbouwen van een taak. Dit zou kunnen verklaren waarom in het voorliggende onderzoek, in de geanalyseerde dialogen meer feedback op proces wordt gevonden dan in de geschreven documenten. In de dialogen komt, zoals gezegd, in verhouding veel feedback op het niveau van zelfregulatie voor. Feedback op zelfregulatie heeft volgens Boud (2015) *'the greatest potential to influence what students do'* (p.6). Nicol en Macfarlane-Dick (2006) benadrukken dat feedback in een dialogische context ingebed moet worden, waardoor de feedback interactief en reflecterend wordt, omdat feedback de student moet helpen bij de ontwikkeling van monitoring, evalueren en regulering van het eigen leerproces. Nicol en Macfarlane-Dick geven daarmee aan dat feedback op zelfregulatie vraagt om dialoog. De inhoud van de feedback op zelfregulatie in de dialogen wordt gekenmerkt door feedback op het leren van de student in de praktijk en de wijze waarop dit vorm krijgt tijdens het afleggen van een klinische beoordeling. Het thema zelfvertrouwen of het opbouwen hiervan komt in de dialogen veelvuldig voor. Beoordelaars spreken in de dialogen regelmatig vertrouwen uit naar de student. Eraut (2008) benadrukt dat support en vertrouwen van collega's uitermate belangrijk is voor het leren van studenten verpleegkunde. Dat weten de beoordelaars mogelijk als geen ander. De studenten in deze studie zijn allen werkzaam in de zogenaamde acute zorg, waarin vaak snel gehandeld moet worden. Dit vraagt zelfvertrouwen en opbouw van dit zelfvertrouwen tijdens het leren in de praktijk. Beoordelaars lijken in de feedback tijdens de afname van een klinische beoordeling het zelfvertrouwen van de studenten positief te willen beïnvloeden.

Een van de doelstellingen van de klinische beoordeling is dat de student in het ontwikkelingsgerichte deel van de klinische beoordeling, feedback en feed forward ontvangt. Uit dit onderzoek blijkt dat studenten in mindere mate feed forward ontvangen in vergelijking met feedback. Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd dat het summatieve aspect van de klinische beoordeling meer op de voorgrond staat dan het formatieve, omdat feed forward een kenmerk is dat vooral past bij de formatieve functie van toetsing (Clark, 2012). Dit onderzoek laat zien dat de klinische beoordeling sporadisch feedback genereert op het niveau van het zelf. Dat komt de kwaliteit van de feedback in de beoordeling ten goede, omdat feedback op het zelf over het algemeen als weinig effectief wordt beschouwd (Kluger & DeNisi, 1998).

De feedbackdialogen hebben een toegevoegde waarde met betrekking tot de kwaliteit van de feedback in die zin dat de dialogen meer feedback op proces en zelfregulatie opleveren voor de student dan de geschreven (auto)feedback. Het voorliggende onderzoek laat zien dat de geschreven feedback en de feedbackdialogen elkaar aanvullen. De geschreven feedback op de taak geeft in de dialogen aanleiding voor feedback op proces en zelfregulatie. Of zoals Van den Berg et al. (2006) het formuleren, van de evaluatieve mode (in de waarderingsformulieren), naar de ontdekkende mode (in de feedbackdialogen). Van den Berg et al. (2006) komen, evenals Taras (2006) tot de conclusie dat assessment waarin geschreven en verbale feedback wordt gecombineerd, de meest complete feedback geeft op product en proces. De voorliggende studie lijkt deze bevindingen te bevestigen, omdat de interacties in de feedbackdialogen voornamelijk beginnen met de geschreven feedback op de taak en gevolgd wordt door feedback op proces en/of zelfregulatie. Dit feedbackpatroon is door Hattie (2007) als volgt beschreven: *'Having correct information is a pedestal on which the processing and self-regulation is effectively built. Feedback aimed to move students from task to processing and from processing to regulation is most effective.'* (p.91). Het is de onderzoeker niet bekend of deze feedbackpatronen in de literatuur zijn beschreven of onderzocht.

Het doel van dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan de evaluatie van een nieuw geïmplementeerd programma van praktijktoetsing voor studenten van een verpleegkundige vervolgopleiding van de Radboud Healthacademy te Nijmegen. Echter het onderzoek kent een aantal beperkingen. Het is verricht bij een specifieke groep studenten in de acute zorg, voornamelijk werkzaam in een groot Academisch Ziekenhuis, op een praktijkleerplaats waar sinds lange tijd studenten worden opgeleid en waar veel ervaring is in het beoordelen

van studenten. Daarnaast is het aantal onderzochte klinische beoordelingen van studenten en beoordelaars zeer beperkt. Het betreft een kleine groep. Hierdoor zijn de gevonden resultaten niet direct generaliseerbaar naar alle vervolgoopleidingen van de Radboud Healthacademy sectie vervolgonderwijs, mogelijk wel naar praktijkleerplaatsen met vergelijkbare kenmerken als in dit onderzoek. In dit onderzoek is getracht de betrouwbaarheid van de gevonden resultaten zo goed mogelijk te borgen, door triangulatie, het betrekken van experts, door gebruik te maken van twee onderzoekers en door berekenen en (in gesprek) vergroten van interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Tijdens de discussies tussen beide onderzoekers kan echter bias zijn ontstaan, omdat de hoofdonderzoeker, onbewust, de tweede onderzoeker heeft beïnvloed ten aanzien van zijn visie en interpretatie op de diverse vormen van feedback. De gekwantificeerde gegevens van de geschreven formulieren en de gesprekken zijn op verschillende wijzen tot stand gekomen. In de geschreven formulieren zijn de volledige teksten per uiting gecodeerd. In de gesprekken zijn alle grote en kleine interacties (uitingen) tussen de student en de beoordelaar gecodeerd. Hierdoor kan, in absolute cijfers, een vertekend beeld zijn ontstaan tussen de verkregen gegevens van de geschreven formulieren en de gesprekken. Echter de aantallen zijn relatief met elkaar vergelijkbaar en geven een tendens weer. Aan het einde van de klinische beoordeling schrijft de student een verslag met reflectie dat vervolgens door de beoordelaar wordt geaccordeerd. In dit onderzoek is deze verslaglegging van de student niet meegenomen. Of in deze verslaglegging feed up, feedback of feed forward is beschreven is niet onderzocht. Het is goed mogelijk dat studenten niet alle feedback beschrijven, omdat feedback kan worden genegeerd, niet kan worden geaccepteerd of niet goed begrepen wordt, zoals Sargeant et al. (2010) aangeven. Wanneer naar de verslaglegging wordt gekeken, valt op dat beoordelaars hier geen aanvullingen op geven, dit zou wel te verwachten zijn om hiervoor genoemde reden.

Op basis van dit onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan. Het is zinvol om in scholingen aan werkbegeleiders en praktijkopleiders, gericht op het geven van kwalitatief goede feedback, vooral aandacht te besteden aan de ontwikkelingsgerichte functie van toetsing. Met name het geven van feed forward en feed up. Vooral het stellen van reflectieve vragen zoals 'Wat zou er gebeuren als....', 'Wat zou een alternatief geweest kunnen zijn in deze situatie?' of 'Waarop zou je je willen richten na deze klinische beoordeling?' zou centraal moeten staan, omdat deze vragen feed forward en feed up bevorderen. Binnen scholingen zou vooral geoefend moeten worden in deze gespreksvaardigheden. Het voor dit onderzoek ontwikkelde codeschema zou gebruikt kunnen worden als ondersteunend materiaal. Uit voorliggend onderzoek is, naast het beantwoorden van de onderzoeksvraag, gebleken dat de gegeven feedback voor het overgrote deel positief van karakter is. Dit kan samenhangen met het relationele aspect bij het geven van feedback. Uit de literatuur blijkt namelijk dat begeleiders in de verpleging zich wel bewust zijn dat het achterwege laten van feedback nadelig is voor het leerproces van de student, maar dat het geven van negatieve of correctieve feedback als lastig wordt ervaren (Dohrenwend, 2002). Verpleegkundigen zijn dan bang dat dit negatieve gevolgen zal hebben voor de relatie met de student (Clynes&Raferty, 2008). Terwijl juist correctieve feedback zeer bevorderlijk is voor het leren van studenten, zeker op het niveau van de taak (Hattie, 2007; Morgan et al, 2014). Dit zou in de scholingen onderwerp van gesprek moeten zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat de klinische beoordeling met name een summatief karakter heeft en het formatieve doel minder tot uiting komt. Om de student tijdens het leren in de praktijk meer te voorzien van ontwikkelingsgerichte feedback is het te overwegen de klinische beoordeling ook formatief in te zetten. Onderzocht zou kunnen worden of een formatief gebruik van de klinische beoordeling meer feed up, feed forward en correctieve feedback oplevert voor de student.

In de discussie van dit onderzoek is geconstateerd dat beoordelaars geen aanvullingen geven op het afsluitende verslag van de student. Waarom beoordelaars dit niet doen is niet onderzocht. Voorstelbaar is dat studenten niet alle feedup, feedback en feed forward beschrijven in de verslagen en dat belangrijke feedback uit de gesprekken niet meegenomen wordt in de studievoortgang van de student. Vervolgonderzoek zou hierop een antwoord kunnen geven. Geconcludeerd kan worden dat studenten tijdens de afname van de klinische beoordeling in redelijke mate kwalitatief goede feedback ontvangen. Of studenten dit zelf ook zo ervaren is niet bekend en verder onderzoek zou dit moeten uitwijzen. Beaumont et al, (2011) komt in een onderzoek binnen de context van het universitair onderwijs tot de hoopgevende conclusie: *'Quality was perceived as feedback was timely, provided detailed with explanatory comments and was supplemented by the opportunity for discussion, ideally one to one and face to face with the tutors.'* (p.682).

Referenties

- Aaldering, N., & Rood, M. (2012). *Toetsen om te leren*. Nijmegen: Interne uitgave Radboud Zorgacademie.
- Beaumont, C., O'Doherty, M., & Shannon, L. (2011). Reconceptualising assessment feedback: a key to improving student learning? *Studies in Higher Education*, 671-687.
- Bennett, R. (2011). Formative assessment: a critical review. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5-25.
- Biggs, J. (2003). Aligning teaching and assessing to course objectives. *Teaching in Higher Education*, 13-17.
- Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education*, 7-74.
- Boud, D. (2000). Sustainable Assessment: rethinking assessment for learning society. *Studies in Continuing Education*, 151- 166.
- Boud, D. (2015). Feedback: Ensuring that it leads to enhanced learning. *The Clininal Teacher*, 3-7.
- Boud, D., & Molloy, E. (2012). Rethinking models of feedback for learning: the challange of design. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 37-41.
- Carless, D. (2007). Learning-oriented assessment: Conceptual bases and practical implications. *Innovations In Education and Teaching International* , 57-66.
- Castelijns, J., Segers, M., & Stuyven, K. (2011). *Evalueren om te leren*. Bussum: Coutinho.
- Clark, I. (2012). Formative Assessment: Assessment is for self-regulated learning. *Educ Psychol Rev*, 205-249.
- Clynes, M., & Raftery, S. (2008). Feedback: An essential element of student learning in clinical practive. *Nurse Education in Practice* , 405-411.
- Dochy, F., Heylen, L., & Van de Mosselaar, H. (2002). *Assessment in onderwijs*. Utrecht: Lemma.
- Dohrenwend, A. (2002). Serving up the feedback sandwich. *Family Practice Management*, 43-46.
- Epstein, R. (2007). Assessment in medical education. *New England Journal of Medicine*, 387-396.
- Eraut, M. (2007). Learning from other people in the workplace. *Oxford Review of Education*, 403-422.
- Evans, C. (2013). Making Sense of Assessment Feedback in Higher Education. *Review of Educational Research*, 70-120.
- Gibbs, G., & Simpson, C. (2004). Conditions Under Which Assessment Supports Students' Learning. *Learning ans Teaching in Higher Education*, 3-13.
- Govaerts, M., Van de Wiel, W., & Van der Vleuten, C. (2013). Quality of feedback following performance assessments: does assessor expertise matter? *European Journal of Training and Development*, 105-125.
- Harris, L., Brown, G., & Harnett, J. (2015). Analysis of New Zealand primary and secondary student peer- and self-assessment comments: applying Hattie and Timperly's feedback model. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 265-281.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of educational research*, 77-81.
- Hoeberichts, J., & Van Dijck, H. (2016, augustus 12). Retrieved from [www.schoolaanzet.com: http://www.schoolaanzet.nl/fileadmin/contentelementen/school_aan_zet/Opbrengsten_CfP_2013-2014/Deel_1_-_Theoretisch_kader.pdf](http://www.schoolaanzet.nl/fileadmin/contentelementen/school_aan_zet/Opbrengsten_CfP_2013-2014/Deel_1_-_Theoretisch_kader.pdf)
- Kluger, N., & DeNisi, A. (1996). The effects of Feedback Interventions on Performance: A Historical Review, a Meta-Analysis, and a Preliminary Feedback Intervention Theory. *Psychological Bulletin*, 254-284.
- Morgan, C., Tops, A., Van Weert, C., Thurlings, M., & Van Diggelen, M. (2014). *Professional development: giving effective feedback in higher education*. Eindhoven: Eindhoven University of Technologie (TU/e).
- Nicol, D., & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and selfregulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 199-218.
- Pendleton, P., Collella, T., Tate, P., & Havelock, P. (2004). *The Nem Consultation. Developing doctor-patient communication*. Oxford: University Press.
- Ramaprasad, A. (1983). On the definiton of feedback. *Behavioral Science*, 4-13.
- Sargeant, J., Heather, A., Chesluk, B., Dornan, Eva, K., Homboe, E., . . . Van der Vleuten, C. (2010). The Process and Dimensions of Informed Self-assessment: A Conceptual Model. *Academic Medicine*, 1212-1220.
- Shute, V. (2008). Focus on Foramtive Feedback. *Review of Educational Research*, 153-189.
- Taras, M. (2001). The Use of Tutor Feedback and Student Self-assessment in Summative Assessment Tasks: Towards tranparency for student and for tutors . *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 605-614.
- Thurlings, M. (2012). *Peer to peer feedback: A Study on teachers' feedback processes*. Maastricht: Datawyse - Universitaire Pers Maastricht.
- Thurlings, M., Vermeulen, M., Bastiaans, T., & Stijnen, S. (2013). Understanding feedback: A learning theory perspective. *Educational Research Review*, 1-15.
- Van de Ridder, J., Stokking, K., McGaghie, W., & Ten Cate, O. (2008). What is feedback in clinical education. *Medical Education* , 189-197.

Van den Berg, I., Admiraal, W., & Pilot, A. (2006). Designing student peer assessment in higher education: analysis of written and oral peer feedback. *Teaching in Higher Education*, 135-147.

Van der Boor, K., Theunissen, P., & Brand, P. (2011). Richtlijn feedback in de medische vervolgopleiding. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 35-49.

Dankwoord

Als eerste wil ik Marleen, Lukas en mijn vriendin Petri bedanken voor alle support die jullie mij gegeven hebben tijdens het schrijven van deze thesis. Zonder jullie was het niet gelukt!!! Ik heb afgezien maar jullie ook! Een vader en vriend die dagen, wekenlang in de studeerkamer zit te typen, te denken en te zweten. Vanaf nu ga ik weer eten voor jullie koken, weer ouderwets muziek draaien en naar concerten. Dat beloof ik! Jan Martens, mijn oude studiemaat en Master MLI wil ik ontzettend bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek. Jan, je hebt er ongelooflijk veel tijd aan besteed. Er is lijn gekomen in de thesis, niet gek voor divergeerders als wij, wel gezellig. Je analytisch vermogen was van grote waarde. Verder wil ik Maud, mijn nichtje, danken voor de vertaling en het samen met Petri nakijken van de thesis op taal, spelling en interpunctie, niet mijn sterke kant. Niek van den Berg, mijn onderzoekbegeleider, je was van onschatbare waarde, je kwalitatief goede feedback, maar voor je geduld heb ik zeer op prijs gesteld. En natuurlijk Hennie van Heijst, mijn studiecoach, je bleef er altijd in geloven dat ik de Master zou afronden, dank je wel. Als laatste wil ik al mijn studiegenoten en docenten van de Aeres Hogeschool Wageningen bedanken voor de fijne samenwerking. Wat hebben we veel met en van elkaar geleerd!

Bijlage 1

Waarderingsformulier Klinische Beoordeling (specifiek VICV en VCCV)

Naam student _____

Naam beoordelaar _____

Instelling _____ Leerplaats _____

Korte beschrijving gezondheids- / zorgsituatie patiënt	Complexiteit zorgsituatie Niveau A ☐ Niveau B ☐ Niveau C ☐ Niveau D ☐
--	--

Eindwaardering: **Onvoldoende** ☐ **Voldoende** ☐ **Goed** ☐

Onvoldoende: één of meerdere onderdelen zijn gewaardeerd met een 'onvoldoende' en/of de verslaglegging en reflectie is niet voldaan

Voldoende: A t/m C hebben elk minimaal een totaal waardering 'voldoende' + een voldaan voor de verslaglegging en reflectie

Goed: A t/m C hebben elk een totaal waardering 'goed' + een voldaan voor de verslaglegging en reflectie

Datum _____

Handtekening student _____

Handtekening beoordelaar _____

Korte instructie (zie verder Toelichting KB)

Doel en functie van de klinische beoordeling

In de KB laat de student zien dat hij/zij in staat is om de totaal verpleegkundige zorg te verlenen aan een patiënt. De student kan tijdens de zorgverlening klinische problemen systematisch verwoorden, analyseren, onderbouwen en oplossen (klinisch redeneren). De competenties van de student worden op 'does' niveau in oplopende complexiteit beoordeeld, in een praktijksituatie bij een patiënt op de eigen leerplaats, op de volgende drie onderdelen:

- A. Vakinhoudelijk handelen;
- B. Communicatie en Samenwerking;
- C. Kennis en wetenschap- Maatschappelijk handelen en Organisatie lidmaatschap.

De onderdelen A t/m C zijn uitgewerkt in gedragscriteria. Een KB heeft een kwalificerend (beoordelend) én een ontwikkelingsgericht (lerend) karakter.

Waardering

De waardering is als volgt opgebouwd: een score per criterium, totaalscore per onderdeel (A t/m C) en een eindwaardering van de KB.

Score per criterium

Als een criterium uit een bepaald onderdeel geen onderdeel uit heeft gemaakt van de KB wordt deze niet gescoord.

Onvoldoende: De student laat zien niet volgens verwachting te voldoen aan het criterium. Er is sprake van onvoldoende kennis en/of inzicht en/of onvoldoende uitgevoerde vaardigheid.

Voldoende: De student laat zien volgens verwachting te voldoen aan het criterium. Er zijn echter verbeterpunten ten aanzien van kennis en/of inzicht en/of uitgevoerde vaardigheid.

Goed: De student laat zien volgens verwachting ruim te voldoen aan het criterium. Op een zodanige wijze dat er niet of nauwelijks verbeterpunten zijn ten aanzien van kennis en/of inzicht en/of uitgevoerde vaardigheid.

Als een criterium niet is gescoord, wordt dit verantwoord in de verslaglegging en niet meegerekend in de totaalscore per onderdeel.

Totaalscore per onderdeel A t/m C:

Onvoldoende: één onvoldoende is onvoldoende

Voldoende: alle criteria voldoende

Goed: minimaal 75 % van de criteria

Aan het einde van de KB vullen beoordelaar en de student onafhankelijk van elkaar een waarderingsformulier in. Naar aanleiding hiervan vindt er een gesprek plaats waarin de scores, de feedback en feedforward worden besproken. Vervolgens beschrijft de student de uitkomsten van het gesprek op het formulier verslaglegging en reflectie. De beoordeling kan worden afgerond op het moment dat de verslaglegging en reflectie in overeenstemming is met de uitkomsten van de beoordeling en de nabespreking met de student en deze akkoord bevonden is door de beoordelaar. Vervolgens ondertekenen beide dit waarderingsformulier.

In te vullen door de beoordelaar			
A. Vakinhoudelijk handelen	O	V	G
1. Voert (hetero) anamnese (lichamelijk – psychosociaal) uit of inventariseert alle vastgelegde gegevens			
2. Verzamelt en/of meet continue relevante gegevens met de juiste hulpmiddelen			
3. Plant de zorg optimaal en houdt rekening met omstandigheden			
4. Interpreteert continue gegevens / parameters en stelt de juiste prioriteiten			
5. Bewaakt (en ondersteunt) de vitale functies op juiste wijze			
6. Kiest juiste interventies op basis van voorschriften en als niet in voorschriften is voorzien			
7. Voert interventies op juiste wijze uit en stelt deze indien nodig bij			
8. Voert farmacotherapeutische behandeling op juiste wijze uit en evalueert (bij-)werking			
9. Neemt juiste maatregelen om complicaties te voorkomen/beperken			
10. Geeft op proactieve wijze ondersteuning van medisch beleid en schakelt tijdig andere disciplines in			
11. Assisteert op juiste wijze bij onderzoeken / behandelingen			
12. Handelt adequaat bij onvoorziene omstandigheden			
13. Neemt de juiste maatregelen bij cognitieve-, waarnemings-, stemmings- en/of gedragsproblemen			
14. Onderneemt actie om stress, pijn en angst te reduceren en zorgt dat de patiënt comfortabel is			
15. Neemt maatregelen om kruisinfecties te voorkomen			
16. Evalueert (continue) de zorg en legt deze op juiste wijze vast			
Totaalscore			

In te vullen door de beoordelaar
Feedback / Feedforward
Wat vond u goed gaan? (Geef 2 concrete voorbeelden)
Wat adviseert u de volgende keer anders te doen? (Geef 2 concrete voorbeelden)
Onvoldoende = 1 x 0 Voldoende = alles V Goed = ≥ 75 % Als een item geen onderdeel uit heeft gemaakt van de zorg, tijdens het afnemen van de KB, wordt deze niet gewaardeerd. Dit wordt verantwoord in de verslaglegging.

In te vullen door de beoordelaar			
B. Communicatie – Samenwerking	O	V	G
1. Geeft adequate psychosociale begeleiding aan patiënt/naasten			
2. Licht de patiënt/naasten adequaat voor over de ziekte/toestand			
3. Licht patiënt/naasten adequaat voor over de (mogelijke) beperkingen in de communicatie en onderneemt de juiste acties			
4. Stemt de zorg af op patiënt/ naasten en geeft hen de mogelijkheid te participeren in de zorgverlening			
5. Heeft actieve inbreng in (multidisciplinair) overleg over de zorg			
6. Stelt juiste prioriteiten in zorgverlening			
7. Stemt zorg af met collega's en overige disciplines			
8. Delegeert taken op juiste wijze			
9. Vraagt tijdig om assistentie en/of supervisie			
10. Draagt de zorg op systematische en effectieve wijze over			
Totaalscore			

C. Kennis en wetenschap – Maatschappelijk handelen – Organisatielidmaatschap	O	V	G
1. Onderbouwt op eigen initiatief de keuzes die hij/zij maakt met betrekking tot de zorgverlening			
2. Bewaakt eigen grenzen (kennen en kunnen) in de zorgverlening			
3. Werkt/handelt volgens ziekenhuisvoorschrift op gebied van veilige zorg			
4. Houdt rekening met de privacy van de patiënt/ naasten			
5. Bespreekt ethische vraagstukken			
6. Houdt zich en handelt conform rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie (zoals adequaat handelen bij incidenten)			
Totaalscore			

In te vullen door de beoordelaar
Feedback / Feedforward

Wat vond u goed gaan?
(Geef 1 concreet voorbeeld)

Wat adviseert u de volgende keer anders te doen?
(Geef 1 concreet voorbeeld)

Onvoldoende = 1 x 0 Voldoende = alles V Goed = ≥ 75 %
Als een item geen onderdeel uit heeft gemaakt van de zorg, tijdens het afnemen van de KB, wordt deze niet gewaardeerd. Dit wordt verantwoord in de verslaglegging.

Feedback / Feedforward

Wat vond u goed gaan ?
(Geef 1 concreet voorbeeld)

Wat adviseert u de volgende keer anders te doen?
(Geef 1 concreet voorbeeld)

Onvoldoende = 1 x 0 Voldoende = alles V Goed = ≥ 75 %
Als een item geen onderdeel uit heeft gemaakt van de zorg, tijdens het afnemen van de KB, wordt deze niet gewaardeerd. Dit wordt verantwoord in de verslaglegging.

Hulpvragen

Beschrijf:

1. De meeste belangrijke leerervaring tijdens het uitvoeren van de KB met betrekking tot de aspecten A, B en C en licht toe waarom;
 2. De uitkomsten van de nabespreking (o.a. verschillen en overeenkomsten in de beoordelingen) en de betekenis voor je functioneren en leren;
 3. De leerdoelen (kennis en / of inzicht en / of vaardigheden) die voortkomen uit deze KB;
 4. Wanneer, met wie en hoe gaat u hieraan werken (zo concreet mogelijk);
 5. De leerdoelen die u mee neemt naar de volgende KB;
 6. Hoe de begeleiding is verlopen tijdens het afnemen van de KB;
 7. De feedback aan je collega / beoordelaar met betrekking tot het proces.
-

Bijlage 2.

Tabel 1

Achtergrondkenmerken studenten

	Studentnummer						
	1	2	3	4	5	6	7
Ziekenhuis	AC	AC	Cat	AC	AC	AC	AC
Opleiding	IC	IC	SEH	CC	IC	IC	IC
Man (M)/Vrouw (V)	V	V	V	M	V	V	V
Leeftijd	27	27	47	25	25	24	26
Vooropleiding	HBO	HBO	MBO	HBO	HBO	HBO	HBO
Ervaring initieel (jaren)	5	2	24	2,5	5	4	3
Fase opleiding	2	2	1	2	2	2	2
Nummer KB	3	5	1	3	2	2	2
Complexiteit KB	C	C	B-C	C-D	B	B	B

Achtergrondkenmerken beoordelaars

	Studentnummer						
	1	2	3	4	5	6	7
Ziekenhuis	AC	AC	Cat	AC	AC	AC	AC
Opleiding	IC	IC	SEH	CC	IC	IC	IC
Man (M)/ Vrouw (V)	V	V	V	V	V	V	V
Leeftijd	29	40	43	25	27	42	46
Vooropleiding	HBO	MBO	MBO	HBO	MBO	HBO	HBO
Ervaring gedipl. (jaren)	2	14	7	3	2,5	12	2
Ervaring WB (jaren)	0,5	13	6	1	1,5	10	2
Ervaring KB's (aantal)	2	2	1	4	1	1	3

Opmerking: AC = Academisch, Cat = Categorieel, IC = Intensive Care, SEH = Spoedeisende Hulp, CC = Cardiac Care, HBO = Hoger Beroepsonderwijs, MBO = Middelbaar beroepsonderwijs, Nummer KB = nummer van afgelegde KB, jr = jaren, WB = Werkbegeleider, KB = Klinische Beoordeling

Bijlage 3: Definitief Codeboek

Niveaus feedback →	Feedback Taak (T)	Feedback Proces (PR)	Feedback Zelfregulatie (ZR)	Feedback Zelf (Z)
Dimensies feedback ↓	In hoeverre de taak goed of minder goed is uitgevoerd	Onderbouwen en analyseren van keuzes bij uitvoering taak	Gericht op bevorderen van zelfsturend/ zelfregulerend leren	Prijzen, ongericht complimenteren of bevestigen
	Beschrijvende opmerkingen over de taak	Methoden, strategieën uitvoeren taak	Monitoring van eigen leren	Niet gericht op concreet gedrag
	Geen suggesties ter verbetering	Gericht op 'dieper leren'	Gericht op beïnvloeding van zelfvertrouwen, inzet en controle	Bevat zelden relevante taakinformatie
	Niet generaliseerbaar naar andere taken	Generaliseerbaar naar andere of gelijksoortige taken	Feedback zoekend gedrag Zelfbeoordeling	
Feed up (FU)	FU_T	FU_PR	FU_ZR	FU_Z
Waarheen, wat wil ik leren?	Waarop wil persoon zich richten t.a.v. de taak.	Van welke strategie of methode wil de persoon gebruikmaken bij de uitvoering van de taak?	Leerdoel of criterium voor ontwikkeling zelfstandig de eind- kwalificatie te kunnen behalen.	Aanmoedigingen
Wat is gewenste doel?	<i>Ik wil me tijdens deze KB vooral richten op het stellen van prioriteiten in de zorgverlening</i>	<i>Ik wil tijdens de uitvoering van mijn werk de achtergronden van mijn interventies meer onderbouwen.</i>	<i>Tijdens deze KB wil laten zien dat ik opkom voor mezelf, dat ik ruimte wil maken om te leren door regelmatig feedback hiervoor te vragen aan de begeleider</i>	<i>Je bent halverwege, je kunt het bijna.</i>
Welke kennis, vaardigheden en of attitude wordt verwacht te halen?				<i>Je kunt het wel!</i> <i>Zet 'm op!</i>
Feedback (FB)	FB_T	FB_PR	FB_ZR	FB_Z
Wat en hoe heb ik geleerd?	Informatie over de inhoud, structuur of criteria m.b.t. kwaliteit van de taak/prestatie.	Informatie over waarom welke procedures of interventies wel/niet zijn toegepast	Informatie over acties die het zelfstandig leren bevorderen en helpen zelfvertrouwen op te bouwen.	Onggericht bevestigen of prijzen
Welke voortgang is wel of niet bereikt in relatie met doel of criterium?	<i>Je hebt de ABCD methode uitstekend toegepast'.</i>	<i>'Het geven van anticoagulantia bij deze patiënt is extra belangrijk omdat... '.</i>	<i>Je kwam regelmatig vragen om feedback. Als je feedback vroeg, kwam je zelf ook met voorstellen.</i>	<i>Je hebt goed je best gedaan.</i>
Hoe is doel bereikt? Wat is gedaan?	<i>Het inbrengen van het infuus is precies volgens de procedure gedaan.</i>	<i>Ik heb de ABCD methode bij deze patiënt niet toegepast omdat... bij anderen wel, want... 'What if' scenario's</i>	<i>'Het geeft me zelfvertrouwen als.....' 'Als je iets niet weet, ga eerst zelf op zoek naar een antwoord of weet de juiste expert te raadplegen'.</i>	<i>Ging beter dan de vorige keer Je bent erg betrokken</i>
Feed forward (FF)	FF_T	FF_PR	FF_ZR	FF_Z
Welke stappen/ activiteiten moeten ondernomen worden om doel te bereiken of de taak te verbeteren / beheersen?	Vaststellen, bediscussiëren van vervolgstappen t.a.v. taak/ prestatie. <i>Leg de volgende keer op je taalgebruik, probeer eenvoudige taal te gebruiken, die de patiënt begrijpt.'</i>	Vaststellen,bediscussiëren van vervolgstappen t.a.v. de taak/ prestatie gericht op (alternatieve) strategieën. <i>De volgende keer ga ik de 'what if' scenario's nog vaker toepassen, omdat ze me inzicht geven in.....</i>	Vaststellen, bediscussiëren van vervolgstappen om zelfstandig, onafhankelijk leren te bevorderen. <i>Wat zou de volgende stap kunnen zijn die je helpt nog meer zelfstandig te leren of de juiste antwoorden te vinden.</i>	Motiveren <i>Volgende keer beter!</i>

Bijlage 4: Cohen's Kappa Codering Formulieren

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nico * Jan	114	100,0%	0	0,0%	114	100,0%

Nico * Jan Crosstabulation

Count

		Jan							Total
		FB_T	FB_PR	FB_ZR	FB_P	FF_T	FF_PR	FF_ZR	
Nico	FB_T	60	3	0	0	0	0	0	63
	FB_PR	0	8	0	0	1	0	0	9
	FB_ZR	2	3	8	1	0	0	0	14
	FB_P	1	0	0	1	0	0	0	2
	FF_T	3	0	0	0	19	0	0	22
	FF_PR	0	0	0	0	1	1	0	2
	FF_ZR	1	0	0	0	0	0	1	2
Total		67	14	8	2	21	1	1	114

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,774	,050	13,924	,000
N of Valid Cases		114			

Bijlage 5: Cohen's Kappa Codering 2 gesprekken (gesprek 2 en 4)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jan * Nico	113	100,0%	0	0,0%	113	100,0%

Jan * Nico Crosstabulation

Count

		Nico							Total
		FU_T	FU_ZR	FB_T	FB_PR	FB_ZR	FF_T	FF_PR	
Jan	FU_T	1	0	0	0	0	0	0	1
	FU_ZR	0	0	0	0	1	0	0	1
	FB_T	0	0	60	0	1	0	0	61
	FB_PR	0	0	1	7	3	0	0	11
	FB_ZR	0	2	2	0	22	1	0	27
	FB_P	0	0	1	0	1	0	0	2
	FF_T	0	0	1	0	1	4	0	6
	FF_PR	0	0	0	1	1	0	2	4
Total		1	2	65	8	30	5	2	113

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	,756	,051	12,697	,000
N of Valid Cases		113			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Bijlage 6: Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Effecten klinische beoordeling op leren

Verantwoordelijke onderzoeker: Nico Aaldering

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat het videomateriaal en de documenten uitsluitend voor analyse zal worden gebruikt, niet voor vertoning aan derden.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 7: Een voorbeeld van de patronen in FU-FB-FF in de gesprekken – Voorbeeld uit gesprek 2

B= Beoordelaar

S= Student

A1 – 2 enz: Verwijst naar beoordelingscriterium in KB

B: Voldoende = Beoordeling beoordelaar

Gesprek 2		
	B	S
1 Algemeen	FB_T	
		FB_ZR
	FB_ZR	
		FB_ZR
	FB_ZR	
2 A: 1-2	FB_T	
B: Voldoende	FB_T	
S: Voldoende		FB_T
	FB_T	
		FB_T
	FF_T	
		FB_T
	FB_T	
		FB_T
	FB_T	
		FB_T
	FF_PR	
		FF_PR
3 A.3	FB_T	
B: Voldoende		FB_T
S: Voldoende	FB_T	
4 A.4	FB_T	
B: Goed		FB_T
S: Voldoende	FB_T	
	FB_T	
5 A.6		FB_T
B: Voldoende	FB_PR	
S: Voldoende		FB_ZR
	FB_T	
		FF_PR
	FB_T	
		FB_ZR
	FB_T	
6 B.1	FB_T	
B: Goed		FB_T
S: Goed		
7 B.8		FB_T
B: Voldoende	FB_T	
S: Voldoende		FB_ZR
	FB_ZR	
		FB_ZR
	FB_ZR	
		FB_T

Bijlage 8: Alle patronen in de gesprekken

[illegible]

Gedrag 5			Gedrag 6			Gedrag 7		
	B	S		B	S		B	S
A.1			A1-2			A.1		
1 B:Goed	FB_T		1 B:Goed	FB_T		1 B:Goed	FB_T	
S:Goed		FB_T	S:Goed	2		S:Goed	FB_T	
		FB_T					FB_T	
A.2			A3-4			2 A2		
2 B:Goed	FB_T		2 B:Valdaende	FB_T		2 B:Goed	FB_T	
S:Goed		FB_T	S:Valdaende	FB_T		S:Goed	FB_T	
A.3				FF_T		A3		
3 B:Goed	FB_T			FB_PR		3 B:Goed	FB_T	
S:Goed	FU_2R			FF_PR		S:Goed	FB_PR	
		FB_2R		FB_PR			FB_PR	
A.4-5				FF_PR			FB_PR	
4 B:Goed	FB_T			FF_PR			FB_PR	
S:Goed		FB_T					FB_PR	
	FB_T						FB_T	
A.6			GedrevenFB					
5 B:Goed	FB_PR		3 Leren	FB_R		3 A.4		
S:Goed		FB_PR		FB_2R		B:Goed	FB_T	
	FB_PR			FB_2R		S:Goed		
		FB_PR		FB_2R				
6 A.7				FB_2R		4 A.5		
B:Goed		FB_T		FB_2R		B:Goed	FB_T	
S:Goed	FB_T			FB_2R		S:Goed	FB_PR	
				FB_2R			FB_2R	
7 A.8				FB_2R			FB_T	
B:Goed		FB_T		FB_2R			FB_T	
S:Goed	FB_T			FB_2R			FB_T	
				FB_2R				
A.9			4 Algemeen	FB_T		5 A6		
8 B:Goed	FB_PR		Vaardighe	FB_T		B:Valdaende	FB_PR	
S:Goed		FB_PR		FB_PR		S:Valdaende	FB_PR	
	FB_PR			FB_PR			FB_T	
		FB_2R		FB_PR				
		FB_2R		FB_PR				
9				FB_PR		6 A7		
B:Go 10. Praectie	FB_T					B:Goed	FB_T	
S:Go		FB_T				S:Valdaende	FB_PR	
							FB_PR	
10			5 B.1 en 2	FB_T			FB_PR	
B:Go 11. Cogni	FB_T		B:Valdaende	FB_PR			FB_PR	
S:Goed	FB_PR		S:Goed	FB_T			FB_PR	
		FB_PR		FB_PR			FB_PR	
		FB_PR		FB_PR			FB_2R	
				FB_PR				
11				FB_PR				
B:Go 14. Streez	FB_T			FB_PR		A8		
S:Vald		FB_T		FB_PR		7 B:Goed	FB_PR	
		FB_T		FB_PR		S:Goed	FB_PR	
		FB_T		FB_PR			FB_PR	
		FB_T		FF_T			FB_PR	
12			6 B:6	FB_T			FB_PR	
B:Go 15. Kruidinf	FB_T		B:Goed	FF_PR				
S:Goed			S:Goed	FF_PR				
13 16. eval	FB_T		B:7	FF_PR		A10-12		
B:Goed		FB_T	B:Valdaende	FF_PR		8 B:Goed	FB_T	
S:Go	FB_T		B:Valdaende	5		S:Goed	FB_2R	
14 B.COMM			B:8.	FB_T		A.13-14-15		
B:Go 1. Prycha	FB_T		7 B:Valdaende	FB_T		9 B:Goed	FB_T	
S:Go		FB_T	S:Valdaende	FB_2R		S:Goed	FB_T	
				FB_T			FB_T	
15 2 en 3	FB_T			FB_PR				
B:Goed		FB_T		FB_PR		10 Gedreven	FF_T	
S:Go	FB_T			FB_T			FF_T	
				FB_PR			FF_T	
16				FB_PR			FF_T	
B:Go 5.	FB_T			FB_PR			FB_2R	
S:Goed				FB_PR			FB_2R	
17 6 en 7	FB_T			FB_PR			FB_2R	
B:Goed				FB_PR			FB_2R	
S:Goed		FF_T					FB_2R	
	FB_T		8 C	FU_T				
		FB_T		FB_PR		B1		
				FB_2R		11 B:Goed	FB_2R	
						S:Goed		

