

BEOORDELEN VAN PRAKTIJKLEREN

Een kwalitatief onderzoek naar de beoordeling van de hbo-v stagiaires in het algemeen ziekenhuis



MEESTERPROEF

AUTEUR:

Sibel Kök-Dogan, 2403803

1^{STE} BEGELEIDER:

Drs. Helma Hendriks

2^{DE} BEGELEIDER:

Drs. Nicole Ketelaar

OPLEIDING:

Master Health Care & Social Work

OPLEIDINGSINSTITUUT:

Saxion, Enschede

PLAATS en DATUM:

Deventer, 12 juni 2015

VOORWOORD

In het kader van de masteropleiding Health Care & Social Work is deze meesterproef tot stand gekomen.

Door dit onderzoek heb ik mij kunnen verdiepen in het praktijkleren van de hbo-verpleegkunde studenten van de opleiding verpleegkunde aan Saxion. Ik ben blij dat ik de tijd en de gelegenheid heb gekregen om een onderzoek te verrichten naar dit onderwerp waar ik tijdens het onderzoek steeds enthousiaster over werd. Ik ben de studiegenoot Betty Sleiderink dan ook zeer dankbaar voor haar vertrouwen en steun. Zij heeft mij de gelegenheid gegeven om dit onderzoek tot uitvoering te brengen in de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) te Almelo. Ook ben ik mijn dank verschuldigd aan alle werkbegeleiders die met alle enthousiasme aan dit onderzoek hebben meegedaan.

Tijdens het onderzoek heb ik keer op keer adviezen en steun mogen ontvangen waar ik mijn dank voor wil uitspreken. Zowel van Helma Hendriks als van Hilde de Vocht heb ik feedback en steun ontvangen. Door hun deskundige blik en kritische kijk heb ik zover kunnen komen. Tevens mijn collega Inge Geerink en studiegenoot Elham Baha hebben met hun adviezen en luisterend oor altijd voor mij klaargestaan. Ik heb een bijzonder leuke tijd gehad en heb er een hoop van geleerd. Dat zou nooit mogelijk zijn geweest als ik geen stabiele thuisbasis had. Ik wil dan ook als laatste mijn dank uitspreken aan mijn man Ali Riza Kok, nichtje Rusen Kok en zoontje Ali Merdan Kok. Ik had het nooit zonder hun steun gekund.

Sibel Dogan

Deventer, juni 2015

SAMENVATTING

Achtergrond: De verpleegkundige werkbegeleiders zijn niet tevreden met de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde van Saxion. Om deze aanname te verifiëren is er op 27 januari 2015 een enquête gehouden (vooronderzoek) onder de werkbegeleiders uit diverse werkvelden. Uit dit vooronderzoek blijkt dat de verpleegkundige werkbegeleiders niet tevreden zijn met de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde. Daarnaast verhogen de veranderende en hoog-complexe zorgpraktijk de verwachtingen van de hbo-v stagiaires.

Doel: Met dit onderzoek is er een inventarisatie gemaakt van de eisen en verwachtingen die de verpleegkundige werkbegeleiders in de Zorggroep Twente (ZGT) te Almelo aan de hbo-v stagiaires op competent niveau stellen om de samenwerking tussen de beroepspraktijk en de opleiding verpleegkunde van Saxion te optimaliseren.

Methoden: Het betreft hier een kwalitatief onderzoek met een exploratief karakter. Met behulp van de semigestructureerde interviews is er data verzameld over hoe de werkbegeleiders binnen de ZGT tot een beoordeling komen. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van de '*trustworthiness*' als kwaliteitscriterium (Bryman, 2012). Via thematische analyse is de data geanalyseerd.

Resultaten: Er wordt van de hbo-v stagiaire verwacht dat zij kennis hebben van diverse ziektebeelden, op de hoogte zijn van de protocollen en deze kunnen toepassen. Omgaan met hoog-complexe zorgpraktijk, de coördinatie van zorg en klinisch redeneren zijn onderwerpen waar de werkbegeleiders extra aandacht aan besteden. De beoordelingsformulieren worden als knelpunt ervaren, omdat het uitgebreid en langdradige lijsten zijn, maar ook omdat de beoordeling hiermee zich beperkt tot het moment van afname van het performance assessment.

Conclusies: Uit het onderzoek blijkt dat de werkbegeleiders naast de beoordelingsformulieren die de opleiding verpleegkunde aanreikt om de hbo-v stagiaires te beoordelen, een aantal aanvullende eisen stellen aan de hbo-v stagiaires op competent niveau. Deze aanvullende eisen fungeren als referentiekader van waaruit de beoordeling van de hbo-v stagiaires op competent niveau plaatsvindt. De beoordeling in de praktijk is gericht op de performance assessment en producttoetsen. De verpleegkundige vinden dat deze beoordeling niet gebaseerd is op het ontwikkelingsproces. Om de ontwikkeling van de hbo-v stagiaire wederom in de beoordeling mee te nemen verwachten zij van de hbo-v stagiaires dagelijks te reflecteren op hun eigen handelen.

SUMMARY

Background: The nurse work supervisors are not satisfied with the assessment forms of the nursing course of Saxion. To verify this assumption, there is a survey on January 27, 2015 a little questionnaire under the work supervisors from various fields. From this research shows that the nursing work supervisors are not satisfied with the assessment forms of the nursing course. In addition, increase the changing and highly complex care practice expectations of hbo-v interns.

Aims: This research is an inventory of the requirements and expectations that the nurse work-supervisors in Zorggroep Twente (ZGT) to Almelo on hbo-v interns at competent level to optimize cooperation between the professional and the nursing course of Saxion.

Methods: It is a qualitative study of exploratory nature. By using the semi-structured interview data, there is collected as to how the work supervisors within the ZGT come to a review. To ensure the quality of the research has been used the 'trustworthiness' as a quality criterion (Bryman, 2012). To analyze the data, there is made use of the thematic analysis.

Results: The nurse work-supervisors expected from the HBO v trainee that they have knowledge of various disease states, are aware of the protocols and be able to apply. Dealing with highly complex care practice, coordination of care and clinical reasoning are topics where the work supervisors extra attention to. The assessment forms are perceived as a problem because the extensive and lengthy lists and that this assessment is limited to the time of decrease in performance assessment.

Conclusions: The research shows that the work supervisors in addition to the assessment forms that empowering the nursing course to assess the HBO v interns, some impose additional requirements on the hbo-v interns competent level. These additional requirements act as a reference from which the assessment of the hbo-v interns at competent level. The assessment in practice is focused on the performance assessment and papers. The nurses found that this assessment is not based on the development process. To the development of the hbo-v trainee to take the assessment, they expects from de hbo-v trainee that they reflect daily on their own actions.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	1
SAMENVATTING.....	2
SUMMARY.....	3
1 INLEIDING	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep	7
1.2.1 Ontwikkeling van vakkundig professional	7
1.2.2 Verwachtingen van Saxion	10
1.2.3 Hoe beoordelen de werkbegeleiders?	11
1.3 Probleemstelling	12
1.4 Doelstelling.....	13
1.5 Vraagstelling.....	13
1.5.1 Deelvragen	13
2 METHODOLOGIE	14
2.1 Onderzoeksdesign	14
2.2 Onderzoekscontext en -populatie	14
2.2.1 Sampling deelnemers	14
2.3 Dataverzamelmethode	15
2.3.1 Procedure van het interview.....	16
2.4 Methodologische kwaliteit.....	17
2.5 Data-analyse.....	18
2.6 Ethische verantwoording	19
3 RESULTATEN	20
3.1 Respondenten	20
3.2 Analyse van de gegevens.....	20
3.3 Resultaten.....	21
4 CONCLUSIE en DISCUSSIE	28
4.1 Conclusie.....	28
4.2 Discussie	30
5 AANBEVELINGEN	33
LITERATUURLIJST	34
Bijlage 1: Het interviewguide.....	37

Bijlage 2: Operationaliseren van de onderzoeksvragen	39
Bijlage 3: Hoofd- en sublabels	42
Bijlage 4: Toestemmingsverklaringsformulier (Informed Consent).....	43
Bijlage 5: Vooronderzoek.....	44
Bijlage 6: Beoordelingsinstrumenten van de opleiding verpleegkunde.....	45

1 INLEIDING

1.1 Aanleiding

De geluiden vanuit de verpleegkundige beroepspraktijk geven aan dat de verpleegkundige werkbegeleiders niet tevreden zijn over de beoordelingsformulieren die door de opleiding verpleegkunde van Saxion gehanteerd worden om de stagiaires in de buitenschoolse leercontext (stages) te beoordelen. Om deze aanname te verifiëren is er op de werkbegeleidersavond op 27 januari 2015 een enquête (vooronderzoek) gehouden onder de werkbegeleiders om de tevredenheid met betrekking tot de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde te meten. Aan de enquête hebben de werkbegeleiders vanuit de verschillende werkvelden meegedaan. Uit dit vooronderzoek blijkt dat de meerderheid van de werkbegeleiders ontevreden zijn over de beoordelingsformulieren die door de opleiding verpleegkunde worden gehanteerd. De werkbegeleiders beweren hierbij dat zij hun bevindingen met betrekking tot het functioneren van de hbo-v stagiaires niet in deze beoordelingsformulieren kwijt kunnen (zie bijlage 5, tabel 6).

De stages behoren tot één van de gangbare en de belangrijkste onderdelen van de hbo-verpleegkunde opleidingen om de integratie van theorie en praktijk te bewerkstelligen (Koontz, Mallory, Burns & Chapman, 2010). De hogescholen hebben een wettelijke verplichting om 1530 uur aan theoretisch onderwijs en 2300 uur aan praktijk onderwijs aan te bieden om de studenten voor te bereiden op de uitdagende beroepspraktijk van verpleegkundigen (Ministerie van Volksgezondheid, 2014). Ondanks dat de praktijk een groot deel van het curriculum omvat, zijn de algemene ziekenhuizen niet tevreden over het eindniveau van de beginnende hbo verpleegkundigen.

In het onderzoek van Kauffman, Peters en den Boer (2009) komt naar voren dat ziekenhuizen als belangrijke partners van de verpleegkunde opleidingen steeds vaker de wens uiten om meer betrokken te willen raken bij het opleiden van de toekomstige hbo-verpleegkundigen. De ontevredenheid van de ziekenhuizen over de uitstroom van de verpleegkundige opleidingen en de kritiek die de ziekenhuizen leveren maken een onderzoek naar de verpleegkundige beroepspraktijk noodzakelijk. Om meer aandacht te bieden aan de verbetering van het contact tussen de opleiding verpleegkunde van Saxion en de verpleegkundige beroepspraktijk van de algemene ziekenhuizen is het essentieel te achterhalen hoe de verpleegkundige werkbegeleiders op dit moment tot een beoordeling komen over het functioneren van de hbo-v stagiaires.

De werkbegeleiders zijn schakels tussen het ziekenhuis, opleidingsinstituut en de hbo-v stagiaires. De ziekenhuizen verwachten van de werkbegeleiders dat zij de hbo-v stagiaires opleiden tot volledig

inzetbare hbo verpleegkundigen (Hand, 2006a). Zoals Sykes en Urquhart (2012) het ook beweren, moet het verpleegkundig personeel voldoende gekwalificeerd zijn om de hbo-v stagiaires te kunnen beoordelen. De verpleegkundige opleidingen verwachten hierbij van de werkbegeleiders dat zij de hbo-v stagiaires met behulp van de aangereikte beoordelingsformulieren, rekening houdend met de gedragsindicatoren die in deze formulieren zijn aangegeven, objectief beoordelen. De hbo-v student wil graag opgeleid worden tot een volwaardig hbo-verpleegkundige die haar kennis en kunde kan inzetten ten behoeve van de patiënt. De verantwoordelijkheid van de werkbegeleider bevindt zich midden in dit spanningsveld. Als de werkbegeleiders niet tevreden zijn over de beoordelingsformulieren en beweren dat zij hun bevindingen met betrekking tot het functioneren van de hbo-v stagiaires niet kwijt kunnen in deze beoordelingsformulieren, is het voor de opleiding verpleegkunde belangrijk te ontdekken hoe de beoordeling op dit moment in de praktijk tot stand komt. In dit onderzoek wordt de mening van de verpleegkundige werkbegeleiders geraadpleegd, omdat zij uit de eerste hand kunnen vertellen hoe de uiteindelijke beoordeling tot stand komt, maar ook welke eisen aan de hbo-v stagiaires vanuit de beroepspraktijk worden gesteld.

1.2 Ontwikkelingen in het verpleegkundig beroep

Door de enorme toename aan chronische ziekten en co-morbiditeit in Nederland (Polder, Kooiker en van der Lucht, 2012) zal het verpleegkundig handelen zich de komende jaren richten op het versterken van het zelfmanagement en het verbeteren van de kwaliteit van het leven bij patiënten en diens naasten. Francke, Mistiaen, Velden en Batenburg (2012, pagina 25) voegen hieraan toe de maatschappelijke ontwikkelingen als “*toenemende verwachtingen van mondige patiënten en de afname van de mantelzorgers*”. De toekomstige hbo-verpleegkundigen zullen te maken krijgen met deze veranderde zorgvraag en hoge werkdruk in de dagelijkse beroepspraktijk vanwege de vergrijzing van het verpleegkundig personeel (Peters & Kauffman, 2009; De Graaf, 2012; Hellenthal, 2012; Lambregts & Grotendorst, 2012). Ook het dreigende tekort aan verpleegkundigen (Arnold, Bloemendaal, Kwartel, Smeets, Velde & Windt, 2010) maken dat de overheid en de zorginstellingen de inzet van de hbo-verpleegkundigen willen effectueren.

1.2.1 Ontwikkeling van vakkundig professional

De context waarin het verpleegkundig beroep tot uitvoering komt, is voortdurend aan veranderingen onderhevig. Kauffman, Peters en den Boer (2009) beschrijven dat het gewenste beginniveau en daarmee ook de verwachtingen van de pasafgestudeerde verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen stijgt. Deze stijging is impliciet en betreft de zaken als “*zich kunnen aanpassen aan de snelheid van veranderingen, communicatieve vaardigheden, ICT-vaardigheden en vraag gestuurd werken*”

(Kauffman, Peters & den Boer, 2009, pagina 17). Volgens Adriaansen (2009) verwachten de ziekenhuizen dat verpleegkundigen snel kunnen handelen, een brede blik kunnen hebben op zorgprocessen, flexibel zijn, kunnen reflecteren, klantgericht zijn, digitaal vaardig zijn en de kwaliteit van zorg kunnen bewaken. Liefhebber, Radema en Arendsbergen (2010) benadrukken hierbij het belang van de werkervaring in het werkveld. Het is voor de verpleegkunde studenten fundamenteel om ervaring op te doen in het algemeen ziekenhuis om aan deze voorwaardes van de ziekenhuizen te leren voldoen.

Dreyfus en Dreyfus (1980) hebben begin jaren 80 een model ontwikkeld waarin zij de stadia 'ontwikkeling van een vakkundig professional' hebben beschreven. Deze theorie is later door Benner (1984), Smit (2002) en Liefhebber, Radema en Arendsbergen (2010) verder uitgewerkt (zie tabel 1 op pagina 9). Stadia 'ontwikkeling van vakkundig professional' geeft inzicht in het leren van een vak. Volgens Dreyfus & Dreyfus (1980) is er een verschil tussen de opvattingen van beroepskrachten met ervaring en beroepskrachten zonder ervaring. Die laatste onderscheidt losse stukken en heeft moeite met het overzien van de beroepssituaties. De niveaus van beginner, gevorderd beginner en bekwaam zijn regelgericht en dat wil zeggen dat zij zich laten leiden door regels, protocollen en (werk)instructies. De ervaren beroepsbeoefenaren kennen alle regels/protocollen/instructies en kunnen door hun ervaring buiten de kaders denken (beroepssituaties overzien). De ervaren beroepsbeoefenaren kunnen gemakkelijk inspelen op de praktijk en effectieve interventies inzetten. Zij zijn zelfverzekerd en kunnen fundamentele keuzes maken. Volgens Liefhebber, Radema en Arendsbergen (2010) bevindt een student die stage loopt, zich op het niveau van een beginner en iemand die net afgestudeerd is op het niveau van gevorderd beginner. Ongeacht de achtergronden van de hbo-v stagiaires maakt volgens Liefhebber, Radema en Arendsbergen (2010) elke verpleegkunde student deze ontwikkeling door.

Tabel 1: Ontwikkelingsstadia van vakkundig professional (Liefhebber, Radema & Arendsbergen, 2010, pagina 6).

	Beginner	Gevorderd beginner	Bekwame beroepskracht	Volleerde beroepskracht	Expert
Mate van ervaring	Weinig tot geen ervaring	Enige ervaring	Redelijk wat ervaring	Veel ervaring	Zeer veel ervaring
Centraal in beroep suiteoefening	Beroepskracht zelf	Kwaliteit van de taak	Client centraal	Verskil willen maken	Fundamentele keuzen en waarden
Kenmerken van gevoel, kunde, zienswijze en kracht	Onzekerheid en angst Met zichzelf bezig Zoekt houvast en zekerheid Handelen uiterst beperkt en niet flexibel Kan geen prioriteiten stellen Geen situationele kennis Ziet losse elementen Weinig oog voor cliënt en diens behoeften	Chaotisch en druk Reageert acuut op vragen en behoeften Kwaliteit van werk staat voorop Enige situationele kennis Productief Wil handelingsrepertoire uitbreiden Leergierig	Heeft controle Heel doelgericht en planmatig Processen en relaties Sfeer en rollen Client en diens behoeften staat centraal Herkent nu hele situaties	Aanvoelen en anticiperen Ziet complexe samenhang van factoren Maakt nog wel afwegingen en analyses Wil relevant werk doen Intuïtief handelen	Standvastig en zeker Weet wat hij moet doen Snel en accuraat Flexibel Hoeft geen afwegingen meer te maken Wil werk op eigen manier doen Acceptatie, begrip en betrokkenheid bij cliënt

Als de beschrijving van Adriaansen (2009) en de stadia 'ontwikkeling van vakkundig professional' naast elkaar worden gelegd, kan er geconcludeerd worden dat de tijdens de opleiding opgebouwde werkervaring van de hbo-v stagiaires niet voldoende is om het door de ziekenhuizen vereiste kwalificatieniveau te behalen. Volgens Benner (1984) is de ontwikkeling van een verpleegkundige na afstuderen zeer afhankelijk van het complexiteit niveau van de patiëntencategorie waarmee de verpleegkundige samenwerkt. Naast de ervaring met patiëntenpopulatie stelt Benner (1984) de

(bij)scholing die binnen een ziekenhuis aangeboden wordt, als een onmisbaar onderdeel om de ontwikkeling van de pas afgestudeerde verpleegkundige te bevorderen.

1.2.2 Verwachtingen van Saxion

Het verpleegkunde onderwijs bestaat uit een combinatie van theoretische en praktische elementen die bedoeld zijn om de integratie van theorie en praktijk tijdens de opleiding te bewerkstelligen (Morgan, 2006; Murakami, Murray, Sims & Chedzey, 2006). De praktijkgerichte opleidingen zoals verpleegkunde zijn gericht op competentieontwikkeling (Bolhuis, 2003; Pool, 2007). Volgens Boot en Tillema (2001) zijn de competenties er om de beroepsinhoudelijke bekwaamheden in woorden van gedrag weer te geven. Studenten kunnen de competenties ontwikkelen door onder andere het uitwerken van producttoetsen¹ en het doen van een 'performance assessment'². Zowel de opdrachten als de behorende beoordelingsformulieren zijn gebaseerd op competenties die de studenten opeenvolgend op beginner, gevorderd en competent niveau moeten ontwikkelen.

De beroepscompetenties worden door de beroepsverenigingen vastgesteld. Watson, Stimpson, Topping en Porock (2002) vinden dat de verpleegkundige beroepscompetenties gemonitord kunnen worden door het uitvoeren van specifieke taken en skills, het beheersen van generieke competenties en het verwerven van kennis, skills en attitude'. Volgens Watson et al. (2002) is het naast het taakgerichte aspect van het beroep verpleegkunde ook wenselijk om deze competenties geïntegreerd met de patiëntgerichte benadering in de praktijk terug te zien. Echter wordt in deze beschrijving de veranderende zorgvraag vanuit de beroepspraktijk niet meegenomen (zie paragraaf 1.2.1). Volgens Adriaansen (2009) nemen de verpleegkundige opleidingen op dit moment nog te weinig rekening met de contextverandering waarin hoge eisen worden gesteld aan de toekomstige verpleegkundigen.

De opleiding verwacht op competent niveau³ van de hbo-v studenten dat zij productief zijn, prioriteiten kunnen stellen, complexe zorg kunnen verlenen en dat hun handelen gebaseerd is op professionele standaarden. Er wordt van de student verwacht dat zij het gewenste eindniveau tijdens hun stage van 20 weken via de producttoetsen en het performance assessment inzichtelijk kunnen maken.

De studenten moeten diverse producttoetsen op competent niveau uitvoeren en laten beoordelen aan de begeleiders die zowel door de opleiding als door de praktijk is toegewezen. De opleiding

¹ De beroepsproducten zijn opdrachten die de verpleegkunde studenten tijdens de stage moeten maken.

² Een performance assessment is een praktijktoets waarbij de student in een (authentieke) beroepssituatie een opdracht uitvoert die passend is bij het werkveld en het betreffende niveau (Berkel, Bax & Joosten – ten Brinke, 2014).

³ Competent niveau: niveau bij afstuderen

verpleegkunde stelt de eis dat de producttoetsen afhankelijk van de vorm (presentatie, verslag, rapportage, et cetera) eerst op de generieke eisen⁴ worden beoordeeld en vervolgens op de juistheid van de inhoud (Saxion, 2014). De generieke eisen zijn echter niet expliciet toegevoegd aan de beoordelingsformulieren (zie voorbeeld beoordelingsformulier bijlage 6). Het performance assessment daarentegen wordt op competent niveau louter door de praktijk beoordeeld. Als de studenten tijdens de stage alle studiepunten halen voor de producttoetsen en de performance assessment, betekent dit ook dat zij de stage met succes hebben afgerond.

De studenten hebben een stagebelasting van 32 uur en hebben één keer per twee weken een terugkomdag op school om de studievoortgang te bespreken en het onderwijs te volgen. Er is een studieloopbaanbegeleider (SLB) en een leerwerkgroep begeleider (LWGB) betrokken bij elke student met wie de studenten en de werkbegeleiders desgewenst contact mogen opnemen. De opleiding brengt elk jaar een (vernieuwde versie) stage handboek uit om de praktijk handvatten te bieden ten aanzien van de producttoetsen, performance assessment en de bijbehorende beoordeling.

1.2.3 Hoe beoordelen de werkbegeleiders?

Newton en McKenna (2008) geven aan dat de werkomgeving diverse eisen kan stellen aan de toekomstige beroepsbeoefenaren die niet altijd aansluiten aan de opleidingscriteria. Dit heeft te maken met de verwachtingspatronen die vanuit de werkvloer ontstaan en de context van waaruit de verpleegkundige werkzaamheden verricht worden. Bolhuis (2003) geeft aan dat de werkbegeleiders duidelijkheid kunnen scheppen over de verwachtingspatronen waaraan een hbo-v stagiaire moet voldoen en pleit ervoor dat werkbegeleiders alle vrijheid hierin moeten krijgen. De beoordeling gaat volgens Bolhuis (2003) voornamelijk over het beoordelen van competenties door middel van de werkinstructie en werkresultaten, dat in feite niet zichtbaar is voor de opleiding verpleegkunde. Patterson, Crooks en Lunyk-Child (2002) geven aan dat het ontwikkelen van taakvolwassenheid belangrijk is om de student in staat te kunnen stellen om hun leerproces te leren aansturen. De taakvolwassenheid bevat een aantal vaardigheden die door de werkbegeleiders noodzakelijk worden geacht om te complexe beroepspraktijk te kunnen overzien, namelijk het formuleren van leervragen, zichzelf en anderen leren beoordelen (feedback), reflecteren op de zorgverlening, kunnen informeren en kritisch denken en oordelen. Sitvast en Venhorst (2010) vinden dat een logboek waarin de stagiaire

⁴ De generieke eisen zijn kwalificaties die door de overheid worden vastgesteld om aan een bepaald niveau van een beroepsopleiding te voldoen

(en de werkbegeleider) reflecteert op deze vaardigheden bij kan dragen aan de ontwikkeling van de stagiaire.

De gevonden Engelstalige literatuur legt de nadruk op twee begrippen, namelijk de intuïtie en de subjectiviteit van het beoordelen. Volgens Skingley (2007) is intuïtie zeer subjectief en duidt op de ervaringen van de betreffende persoon. Ondanks de nadruk op het toepassen van '*evidence-based practice*' in de beroepspraktijk, blijkt uit dit onderzoek dat intuïtie volgens de werkbegeleiders een belangrijke tool is om in te zetten in de begeleiding en beoordeling van de hbo-v stagiaires (Skingley, 2007; Smith & Thurkettle & de la Cruz, 2004; Luker, Hogg, Austin, Ferguson & Smith 1998). De werkbegeleiders maken tevens gebruik van hun intuïtie om hun persoonlijke expertise te kunnen verklaren (Benner, 1984; Easen & Wilcocson, 1996). Ook in de stadia 'ontwikkeling van een vakkundig professional' wordt intuïtief handelen toegeschreven aan een 'volleerde beroepskracht'.

De relatie tussen de werkbegeleider en de stagiaire tijdens het begeleidingsproces is zeer intensief. Dit verkleurt positief of negatief het beeld van de werkbegeleider en versterkt de subjectiviteit. Volgens Skingley (2007) kan subjectiviteit problemen geven in de beoordeling van een verpleegkunde stagiaire. Dit houdt in dat de subjectiviteit een impliciete druk legt op de verantwoordelijkheden van de werkbegeleider en vraagt om noodzakelijke objectiviteit die samengaat met reflectie tijdens het beoordelingsproces. Om het beoordelingsproces te bespoedigen en op deze manier een bepaalde mate aan objectiviteit te creëren, reiken de opleidingsinstituten beoordelingsformulieren aan om het gedrag en de competentieontwikkeling van de hbo-v stagiaires in kaart te kunnen brengen. De werkbegeleiders blijven vooralsnog verantwoordelijk om de beoordelingsformulieren objectief in te vullen en te onderbouwen met praktijksituaties.

1.3 Probleemstelling

De werkbegeleiders beoordelen de hbo-v stagiaires door middel van de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde van Saxion. Echter blijkt uit het (voor)onderzoek dat de werkbegeleiders niet al hun bevindingen kunnen plaatsen in de huidige beoordelingsformulieren. Dit leidt er naar toe dat er een discrepantie ontstaat tussen de schriftelijke beoordeling en de daadwerkelijke bevindingen van de werkbegeleider. Voor de student kan deze situatie frustrerend zijn, omdat zij de beoordeling niet kunnen koppelen aan hun eigen handelen waardoor hun ontwikkeling op den duur stagneert. Voor de beroepspraktijk en de opleiding is het vervelend, omdat hun samenwerking en gezamenlijke doel om goede verpleegkundigen op te leiden in het geding komt. Als de werkbegeleiders hun bevindingen met betrekking tot de hbo-v stagiaire niet in de beoordelingsformulieren kwijt kunnen, stagneert de praktijkbeoordeling.

1.4 Doelstelling

Met dit onderzoek wordt getracht een inventarisatie te maken van de eisen en verwachtingen die de werkbegeleiders aan de hbo-v stagiaires stellen om het contact tussen de opleiding en de beroepspraktijk te verbeteren (externe doelstelling). Hierdoor wordt geprobeerd meer overeenstemming te creëren tussen de beoordeling van de hbo verpleegkunde opleiding en de beroepspraktijk. Academie gezondheidszorg is bezig met de ontwikkeling van een nieuw curriculum om de studenten op te leiden volgens het nieuw verpleegkundige beroepsprofiel 2020. De resultaten van dit onderzoek kunnen eventueel handvatten bieden voor het ontwikkelen van de nieuwe beoordelingsinstrumenten waarin de opleidingseisen en opleidingsniveau (meer) aansluiten bij de eisen en verwachtingen van het werkveld (externe doelstelling). De interne doelstelling richt zich op het vinden van een antwoord op de hieronder weergegeven vraagstelling en deelvragen.

1.5 Vraagstelling

‘Hoe komen werkbegeleiders binnen de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) tot een beoordeling over het functioneren van de hbo-verpleegkunde stagiaire van de Academie Gezondheidszorg (aan Saxion) op competent niveau?’

1.5.1 Deelvragen

- Welke eisen stellen de werkbegeleiders aan de hbo-v stagiaire op competent niveau?
- Hoe komt de uiteindelijke beoordeling van de werkbegeleiders tot stand? En hoe ervaren ze dat?
- Welke verbetervoorstellen doen de verpleegkundige werkbegeleiders aan de opleiding verpleegkunde t.a.v. het beoordelingsproces?

2 METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording afgelegd.

2.1 Onderzoeksdesign

Het betreft hier een kwalitatief onderzoek waarbij de ervaringen en de beleving van de verpleegkundige werkbegeleiders in kaart worden gebracht (Verhoeven, 2008). Voorafgaand aan dit onderzoek was er weinig bekend over hoe de werkbegeleiders van de ZGT de hbo-v stagiaires van de opleiding verpleegkunde van Saxion op competent niveau in de praktijk beoordeelden. Hierdoor kan worden opgemerkt dat het onderzoek exploratief van karakter is (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2013).

Er is gekozen voor een cross-sectioneel onderzoeksdesign, waarbij de werkbegeleiders gevraagd zijn om op één moment in de tijd over hun ervaringen met hbo-v stagiaires op competent niveau te vertellen (Verhoeven, 2008)

2.2 Onderzoekscontext en –populatie

Het onderzoek is verricht in de ZGT te Almelo. Via de contactpersoon (gatekeeper) van de ZGT zijn de unithoofden (teamleiders) van diverse afdelingen, waar de verpleegkunde stagiaires van de opleiding verpleegkunde van Saxion stage lopen, benaderd en gevraagd om vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek.

De verpleegkundige werkbegeleiders die ervaring hebben in het beoordelen van hbo-v stagiaires op competent niveau, hebben meegedaan aan het onderzoek (inclusie criterium). Alle werkbegeleiders, die in de afgelopen anderhalf jaar minimaal twee hbo-v stagiaires op competent niveau *begeleid* en *beoordeeld* hebben, namen deel aan het onderzoek (inclusie criterium). De werkbegeleiders die sporadisch hbo-v stagiaires beoordelen, zijn buiten beschouwing gelaten. Er is geen onderscheid gemaakt tussen de werkbegeleiders die hbo-v of mbo-v geschoold zijn.

2.2.1 Sampling deelnemers

Er zijn in totaal zeven algemene ziekenhuizen waar de studenten van de opleiding verpleegkunde van Saxion stage mogen lopen. Doordat de ziekenhuizen geen gegevens van hun werknemers wilden verschaffen, was het opstellen van een foutloze 'samplingframe' haast niet mogelijk. Om deze reden is er doelgericht gezocht naar een ziekenhuis waarbij de toegang tot de doelgroep wellicht minder problemen zou geven. Hierbij is er specifiek gezocht naar de 'gatekeepers' die toegang wilden verschaffen tot de doelgroep verpleegkundige werkbegeleiders (*convenience sampling*).

Na een aantal officiële verzoeken aan de mogelijke gatekeepers, heeft de ZGT laten weten dat zij akkoord gaan met het onderzoek. De gatekeeper heeft op de locatie Almelo vier grote afdelingen benaderd voor onderzoek. De onderzoeker heeft de afdelingen met behulp van de informatiebrief (bijlage 5) officieel ingelicht over de inhoud van het onderzoek en de werkbegeleiders gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk heeft het onderzoek plaatsgevonden binnen de vier grote afdelingen van de ZGT. De afdelingen die deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn: chirurgie, neurologie, cardiologie en de longgeneeskunde. In totaal hebben twaalf werkbegeleiders gereageerd op de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. Drie van de twaalf verpleegkundigen wilden meer weten over het onderzoek en hebben vervolgens besloten niet mee te doen aan het onderzoek. Van de overgebleven deelnemers is er tijdens de selectie aandacht besteed aan een gelijkmatig verdeling over de deelnemende afdelingen. Dit houdt in dat alle afdelingen vertegenwoordigd zijn in het onderzoek. Na acht interviews is de saturatie bereikt en de onderzoeker is gestopt met dataverzameling.

2.3 Dataverzamelmethode

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het semigestructureerd interview om de opvattingen en ervaringen van de werkbegeleiders te achterhalen. Het flexibele karakter van de interviewgide en de mogelijkheid om de formuleringen aan te passen aan de situatie, hebben bijgedragen aan de gemaakte keuze voor deze vorm van dataverzameling (Verhoeven, 2008).

De interviewgide is door middel van de theorie bepaald en met behulp van de onderzoeksbegeleiders drs. H. Hendriks en dr. Hilde de Vocht geconcretiseerd (zie bijlage 1 voor de interviewgide). Om de interviewgide te bepalen is er rekening gehouden met de laatste ontwikkelingen in de zorg, ontwikkelingsstadia van een vakkundig '*professional*' en de verwachtingen van de werkbegeleiders ten aanzien van de hbo-v stagiaires op competent niveau. De informatie over de opleiding verpleegkunde is meer als referentiekader gebruikt.

Tijdens het afnemen van de interviews zijn de vragen vanuit de topics in openvraagvorm gesteld, zodat de geïnterviewde zelf thema's op kon noemen die oorspronkelijk niet door de onderzoeker zelf bedacht zijn. Er is doorgevraagd wanneer het antwoord niet voldoende dekking gaf op de vraag. De onderzoeker bleef interviews houden totdat de deelnemers geen (nieuwe) relevante data meer konden leveren voor het onderzoek, zogenaamde saturatie (Boeije, 2012). Het was van tevoren niet mogelijk in te schatten hoeveel interviews er nodig waren om de saturatie te bereiken. Hieronder is de procedure van het interview stapsgewijs weergegeven.

2.3.1 Procedure van het interview

- Alle deelnemers zijn met behulp van een informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.
- De interviews zijn in de eigen omgeving van de deelnemer face-to-face afgenomen. Een belangrijke eis hierbij was dat de plek vrij van omgevingsgeluiden was in verband met de kwaliteit van de geluidsopname.
- Alle interviews zijn opgenomen met geluidsapparatuur om de interviewgegevens op een betrouwbare manier te kunnen verwerken en zo nodig terug te kunnen halen. Deze procedure is tevens, voorafgaand aan het interview, uitgelegd aan de geïnterviewde.
- Bij aanvang van het interview zijn alle deelnemers gevraagd om een “informed consent” (zie bijlage 4) te ondertekenen, waarin zij konden bevestigen dat zij vrijwillig deelnamen aan het onderzoek. Aan de deelnemer is meegedeeld dat zij/hij op elk moment de deelname aan het onderzoek mocht afbreken zonder gevolgen.
- Voorafgaand aan het interview stelde de onderzoeker zich voor aan de geïnterviewde en lichtte tevens kort toe wat het doel en de aanleiding van het onderzoek was.
- Vervolgens is het anonimiteitsprincipe van het onderzoek aan de deelnemers uitgelegd. Het anonimiteitsprincipe houdt in dat alles wat de deelnemer aan de onderzoeker vertelt vertrouwelijk is en anoniem wordt verwerkt in het onderzoeksverslag.
- De deelnemers is gevraagd om verduidelijking te vragen bij onduidelijke vragen. Daarbij waren de geïnterviewden evenals vrij om praktijkvoorbeelden te geven, als zij dit zelf nodig achtten.
- Tevens zijn de transcripten voorgelegd aan de geïnterviewden om de eventuele aanvullingen op het interview te achterhalen (*member check*). Op verzoek van de werkbegeleiders heeft de “*member check*” via de mail plaatsgevonden. De werkbegeleiders zijn binnen een week na het interview gevraagd om de transcripten door te nemen en eventuele aanvullingen per mail door te geven aan de onderzoeker. Helaas heeft *member check* geen extra onderzoeksgegevens opgeleverd. Vermoedelijk kwam dit door het tijdgebrek van de deelnemers. Het is aannemelijker om extra bijeenkomsten te organiseren voor de “*member check*”, maar de werkbegeleiders gaven te kennen geen behoefte te hebben aan deze vorm van nacontrole.
- Ten slotte zijn de deelnemers gevraagd of zij de resultaten van het onderzoek willen inzien. Degene die interesse hebben getoond, hebben een kopie van het onderzoeksverslag opgestuurd gekregen.

2.4 Methodologische kwaliteit

In kwalitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van ‘*trustworthiness*’ als kwaliteitscriterium (Bryman, 2012).

“*Credibility*” staat voor de geloofwaardigheid van het onderzoek. In dit onderzoek zijn de uitgewerkte interviews nadat het getranscribeerd is (op verzoek van de deelnemers) per mail voorgelegd aan de geïnterviewden met de vraag of zij nog eventuele aanvullingen hadden op het interview (*member check*). Tevens is er een pilot afgenomen om de “*credibility*” van het onderzoek te vergroten. Het belangrijkste resultaat van de pilot is geweest dat de interviewgide goed gestoeld is op de onderzoeksvraag en deelvragen. Zowel de onderzoeksvragen als de interviewgide zijn zodanig aangepast dat de coherentie van het onderzoek steviger is geworden. Om de conclusie niet te laten vertekenen met de interpretaties van de onderzoeker zijn de resultaten zowel met de onderzoeksbegeleider (*peer-debriefing*) als met de intervisiegroep (*peer-examination*) meerdere malen besproken.

Tweede criterium is “*confirmability*” en staat voor de objectiviteit. De geanalyseerde gegevens zijn voorgelegd aan de onderzoeksbegeleid(st)er drs. H. Hendriks om de waarneming van de onderzoeker te toetsen (*peer-debriefing*). Tevens is de geanalyseerde data met de intervisiegroep doorgenomen om de objectiviteit van de gegevens op te hogen (*peer-examination*). Door schriftelijk en mondeling te reflecteren (*mind map*) heeft de onderzoeker geprobeerd zich bewust te worden van haar eigen ideeën, oordelen en opvattingen over het onderwerp (*bracketing*). Alle interviews zijn door de onderzoeker zelf zo snel mogelijk getranscribeerd en de gegevens zijn door de onderzoeker meerdere malen doorgenomen om de kans op eventuele fouten te verkleinen (intra-interviewer betrouwbaarheid) (Bryman, 2012).

“*Dependability*” van het onderzoek wordt gewaarborgd door alle onderzoeksgegevens te bewaren. Alle transcripten, de coderingschema's, gegevens van de deelnemers, het onderzoeksplan en -verslag worden na afloop van het onderzoek gedurende vijf jaar bewaard. De onderzoekgegevens zijn besproken met de onderzoeksbegeleider drs. H. Hendriks, intervisiegroep en collega's uit de opleiding om de “*dependability*” van het onderzoek te vergroten. Tevens zijn de notulen van de bijeenkomsten met de onderzoeksbegeleider drs. H. Hendriks bijgehouden en bewaard. Tijdens het onderzoek is een ‘onderzoeklogboek’ bijgehouden om de vorderingen, leermomenten, veranderingen die aangebracht zijn in te noteren (Verhoeven, 2008).

Het laatste criterium is “*transferability*” en heeft te maken met de overdraagbaarheid van de gegevens. De onderzoeker heeft geprobeerd de overdraagbaarheid mogelijk te maken door rijke en uitgebreide beschrijvingen van zijn/haar observaties, die van belang zijn voor de resultaten van het onderzoek (*thick description*). De onderzoeker heeft haar bevindingen en ideeën in korte zinnen op papier gezet om het vervolgens te uitgebreider te beschrijven tijdens het verwerken van de gegevens. Tevens is de interviewgide uitvoerig beschreven en geoperationaliseerd om de “*transferability*” te waarborgen. .

2.5 Data-analyse

Om data te analyseren is er gebruik gemaakt van de thematische analyse. Thematische analyse is binnen het kwalitatief onderzoek een veel gebruikte methode om thema's uit het verzamelde materiaal te identificeren, analyseren en rapporteren (Braun & Clark, 2006; Boeije, 't Hart & Hox, 2009). Er zijn binnen het kwalitatief onderzoek verschillende manieren om de data te analyseren, zogeheten deductieve en de inductieve aanpak (Burnard, Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). In dit onderzoek is ervoor gekozen om gebruik te maken van de inductieve aanpak.

Burnard, Gill, Stewart, Treasure en Chadwick (2008) hebben de stappen van de thematische analyse in hun artikel stapsgewijs beschreven. Met behulp van dit artikel zijn de volgende stappen ondernomen in de analyse van de kwalitatieve gegevens.

- Alle interviews zijn door de onderzoeker zelf afgenomen en na afloop getranscribeerd en uitgewerkt in Word-document.
- De onderzoeker heeft alle interviews meerdere malen doorgelezen en geluisterd om vertrouwd te raken met de verzamelde data (intra-interviewer betrouwbaarheid) (Bryman, 2012). Gedurende het proces van het vertrouwd raken is de data tevens handmatig voorzien van ‘initiële codes’. Deze codes zijn in de analyse van de data ‘sublabels’ genoemd. Dit proces wordt door Burnard, Gill, Stewart, Treasure en Chadwick (2008) ‘open coderen’ genoemd. Dit betekent dat er tijdens het lezen van de gegevens ‘in de kantlijn’ een eerste stap gezet is om de data te abstraheren.
- De codes zijn verdeeld in sublabels en hoofdlables. Hierbij is er aandacht geweest voor de samenhang en verschillen tussen de thema's om de data analyse te completeren (Braun & Clark, 2006). De gecodeerde data is in het vervolg doorgenomen met de onderzoeksbegeleider H. Hendriks.
- Bij de analyse van de data is er geen gebruik gemaakt van een software.
- Na elke interview is de data zo snel mogelijk geanalyseerd om het proces van informatie inwinnen zo compleet mogelijk te maken. Telkens is er gezocht naar de ontbrekende informatie om het maximale te kunnen uithalen uit een volgend interview.

- Vervolgens is er gekeken naar hoe de hoofdlabels met elkaar rijmen en of er eventueel overlap is. Dit proces is doorlopen om de gegevens te kunnen ordenen om de analyse af te kunnen ronden.
- Tijdens het transcriberen van de interviews is er gebruik gemaakt van de app 'recordium'.

2.6 Ethische verantwoording

Bryman (2012) stelt viertal ethische eisen aan een sociaal onderzoek. Tijdens de uitvoering van dit onderzoek hebben deze eisen als leidraad gefungeerd. Ten eerste mochten de deelnemers geen (psychische) schade ondervinden door deelname aan het onderzoek. De onderzoeker was erop bedacht dat de werkbegeleiders zich niet aangevallen gingen voelen door de gestelde vragen. Ten tweede zijn alle deelnemers zowel mondeling als schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Door middel van een inhoudelijk brief en (mondelinge) toelichting zijn de deelnemers op de hoogte gehouden over de inhoud van het onderzoek. Alle deelnemers werd gevraagd om toestemmingsverklaring te ondertekenen (zie bijlage 4). Om geen schade te berokkenen aan personen zijn de gegevens van de deelnemers anoniem verwerkt in het onderzoek(sverslag) (Boeije, 2012). Om de gegevens van de deelnemers anoniem te verwerken in de resultaten, zijn de specifieke gegevens van de werkbegeleiders als de leeftijd en de werkervaring, met minimale waardes weergegeven in de tabel (zie tabel 2). Aan alle deelnemers is de mogelijkheid geboden om het geanalyseerde (interview)verslag te ontvangen.

In dit onderzoek werd tevens gebruik gemaakt van de 'Gedragscode voor praktijkgericht onderzoek voor het HBO' (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). De gedragscode beschrijft het gewenst gedrag bij het uitvoeren van het praktijkgericht onderzoek. De onderzoeker heeft geprobeerd zich te houden aan de gedragscode om verantwoord onderzoek te verrichten.

3 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken.

3.1 Respondenten

In totaal zijn er 8 interviews gehouden om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen die in hoofdstuk 1 geformuleerd zijn. In de tabel hieronder zijn algemene gegevens van de respondenten weergegeven.

Tabel 2: Algemene gegevens van de respondenten

Respondenten	Leeftijd	Functie	Ervaring als werkbegeleider
Respondent 1	20+	Hbo verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 2	20+	Mbo verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 3	20+	Mbo-verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 4	20+	Hbo verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 5	20+	Hbo-verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 6	20+	Hbo-verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 7	20+	Hbo-verpleegkundige	Langer dan 1.5 jaar
Respondent 8	40+	In service (mbo)	Langer dan 20 jaar

3.2 Analyse van de gegevens

Naar aanleiding van de analyse van de data zijn er diverse sublabels en hoofdlabels geformuleerd. De resultaten van het onderzoek zijn met behulp van de hoofdlabels beschreven. De hoofdlabels zijn;

- Organisatie van de stage
- Verwachtingen van de hbo-v stagiaire op competent niveau
- Begeleiden versus beoordelen
- Ontwikkeling van de hbo-v stagiaire monitoren
- Beoordelingsformulieren
- Uiteindelijke beoordeling van de hbo-v stagiaire op competent niveau
- Knelpunten
- Aanbevelingen

3.3 Resultaten

Organisatie van de stage: Vrijwel in alle gesprekken is de organisatie van de stage door de werkbegeleiders benoemd. Deze randvoorwaardes zijn in de resultaten opgenomen, omdat er een aantal vaste eisen worden gesteld aan de hbo-v stagiaires waaraan zij tijdens de stage moeten voldoen, zoals het houden van een presentatie over een ziektebeeld of het bijhouden van een reflectieschrift. Afhankelijk van de afdeling worden de studenten gedurende de stage door een of twee werkbegeleiders begeleid. Afdelingen met één werkbegeleider hebben op de afdeling praktijkbegeleiders ter ondersteuning van de vaste werkbegeleider. Tevens worden alle afdelingen ondersteund door de afdeling opleidingen (ZGT Academie) van de ZGT.

Verwachtingen van de hbo-v stagiaire op competent niveau: Van de hbo-v stagiaire op competent niveau wordt verwacht dat zij complexere patiënten kunnen verzorgen, kennis hebben van de anatomie en fysiologie, complicaties van een ingreep kunnen schatten en behorende verpleegkundige handelingen kunnen inzetten. Zij moeten de volledige regie uitvoeren over vier tot zes complexe patiënten en samenwerken met andere disciplines. Er wordt van de hbo-v stagiaires verwacht dat zij de theorie naar de praktijk kunnen koppelen en het verpleegkundig handelen kunnen onderbouwen. Het toepassen van protocollen in de praktijk en onderbouwd kunnen afwijken hiervan, wordt tevens toegeschreven aan de hbo-v stagiaires op competent niveau. Volgens de werkbegeleiders zijn de hbo-v stagiaires theoriegericht, maar hebben nog veel moeite met het koppelen van de theorie naar de praktijk.

Dat ze de volledige coördinatie kunnen doen, dat ze niet alleen op bed kijken maar dat ze iets verder kijken dat ze ehm dat ze niet alleen het probleem waarmee de patiënt opgenomen is, maar ook de ziektebeelden daarachter kunnen zien, de thuissituatie dat ze daar in kunnen schakelen zeg maar dat ze ook diverse disciplines echt compleet plaatje zeg maar dat ze ook kunnen coördineren die zorg (respondent 1).

Je kunt pas de patiënt verplegen als je weet waar het over gaat, als je weet welke klachten en dan verwacht ik van de hbo stuk zelfstudie, stuk initiatief daarin, dat jezelf weet te ontplooien daarin (respondent 8).

Naast het beheersen van de beroepsinhoudelijke taken, wordt er van de hbo-v stagiaires ook bepaalde gedragingen verwachten die passend zijn voor een de hbo-v stagiaire. Deze gedragingen zijn volgens de werkbegeleiders niet direct gekoppeld aan het competente niveau. Er wordt van de hbo-v stagiaire verwacht dat zij leergierig zijn, vragen stellen en grenzen durven aangeven. Dat zij zich kunnen

houden aan de gemaakte afspraken, collegiaal zijn en correct kunnen communiceren met de patiënten en andere disciplines. De stagiaire moet leergierig zijn om zelf op zoek te gaan naar informatie, dus de zelfstandigheid van de stagiaire wordt desalniettemin gewaardeerd.

Ja, toch sowieso het laten zien dat ze hier komen om te leren, duidelijk aangeven wat je wil doen, wat je wil leren, zelf initiatief nemen, dat je in de ochtend zegt wat je doel is en wat je wil doen, hier wil ik mee bezig en toch zelf je planning in de gaten houden. Als je bijv. zegt die week wil ik toetsen dat ze zich er aan houden niet dat ze een onvoldoende krijgen als ze niet toetsen maar (respondent 2).

Het communicatieve aspect van het beroep wordt door de werkbegeleiders benadrukt. Volgens de werkbegeleiders ligt de hoofdnoot niet in het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen maar in het verlenen van psycho-sociale zorg.

We hebben hier de afspraak dat iedere verpleegkundige aan het bed de rapportage moet schrijven, dan pas ga je praten met je patiënt, als je dat doet, anders zet ik er wat neer, maar is dat eigenlijk wel zo, terwijl ik kan het gewoon aan de patiënt vragen. Ja daardoor krijg je een gesprek met de patiënt dus, krijg je ook stukje psycho-sociale, nou hoe vind je het kunnen we u daarbij helpen, daardoor krijg je die interactie (respondent 4).

Kennis hebben van ziektebeelden en klinisch redeneren hebben hoge prioriteit. Sommige afdelingen bieden zelfs lessen klinisch redeneren aan om de studenten kennis bij te brengen over een aantal ziektebeelden. Andere afdelingen verwachten dat de studenten een presentatie houden over een ziektebeeld wat op de afdeling vaak voorkomt. De studenten krijgen hier geen cijfer voor, maar de opdracht heeft een verplicht karakter. Uit de interviews komt naar voren dat klinisch redeneren in het oog van de werkbegeleiders sterk samenhangt met kennis over pathologie en fysiologie.

Ja wat heb ik geleerd over een bepaald ziektebeeld, wat zie ik bij die patiënt, klopt dat hoe het normaal gaat na zo'n operatie, zo niet wat moet ik dan doen om te zorgen dat die patiënt de goeie zorg krijgt. Een stukje klinisch redeneren eigenlijk (respondent 5).

Begeleiden versus beoordelen: Binnen de ZGT wordt er een scholing aan de werkbegeleiders aangeboden om de hbo-v stagiaires te beoordelen in de praktijk. Er zijn afdelingen die deze scholing als een vereiste stellen om de hbo-v stagiaires te mogen begeleiden ongeacht de eigen studie achtergrond (mbo of hbo) van de werkbegeleider.

Volgens de werkbegeleiders zijn alle verpleegkundigen in staat om de stagiaires te begeleiden. Echter wordt het beoordelen van studenten door de werkbegeleiders niet als vanzelfsprekend beschouwd.

Ik denk dat begeleiden iedereen op de werkvloer kan, je neemt iemand mee je vertelt wat je moet doen, je vertelt wat je aan het doen bent. Als je echt gaat beoordelen op een toets moet je weten waarop je moet beoordelen en welke punten dat zijn (respondent 2).

In de praktijk zien de werkbegeleiders het begeleiden als het proces voorafgaand aan de beoordeling.

Als ik echt begeleid dan werk ik een collega naar die beoordeling toe, dan geef ik meer tips, wat kan je doen waar moet je nog op letten, ik heb het idee dat beoordeling dat is meer voor mij observerend zeg maar, dan moet degene het zelf doen (respondent 7).

Er zijn ook werkbegeleiders die geen verschillen zien tussen het begeleiden en beoordelen van de hbo-v stagiaires. Volgens de werkbegeleiders bepaalt dit de houding van de werkbegeleiders richting de hbo-v stagiaire. Als de werkbegeleider geen verschillen ziet tussen het begeleiden en beoordelen, is hij/zij constant aan het toetsen. De werkbegeleiders die wel een verschil zien tussen het begeleiden en beoordelen, stellen zich op als werkbegeleider en geven doorgaans meer tips aan de hbo-v stagiaire en leggen de taken en verantwoordelijkheden meer uit.

Hmm voor mij niet, elke dag vind ik eigenlijk hetzelfde, alleen de ene keer telt het voor een cijfer en andere keer niet. In een PA neem ik mijn algehele blik wel mee. Ja alles wat ik van hem zie, dat neem ik weer mee in de totale beoordeling, dus je bent altijd bezig met je beoordeling (respondent 4).

Ontwikkeling van de hbo-v stagiaire monitoren: De meeste afdelingen stellen de hbo-v stagiaire de eis om een reflectieschrift bij te houden en dagelijks te reflecteren. Als het niet in de vorm van een reflectieschrift is, wordt de reflectie afgenomen in de vorm van een reflectieformulier.

We hebben een reflectie mapje en die zijn gericht op Korthagen, in ieder geval voordat ze aan het ritje beginnen zeg maar dat ze weten wat voor doel heb ik waar ga ik aan werken en dat ze ook stukje feedback van ons krijgen (respondent 1).

Ook de werkbegeleiders zijn, na een aantal diensten met dezelfde stagiaire, verplicht om op papier feedback te geven. Deze feedback wordt meegenomen naar de eindbeoordeling van de student. De beoordelende werkbegeleiders geven aan extra op de feedback punten te letten tijdens de performance assessment, om te kijken of de stagiaire de verkregen feedback om kan zetten in handelen.

Volgens de werkbegeleiders zijn deze schriftelijke reflecties voor de hbo-v stagiaires een goede manier om een bijdrage te leveren aan hun eigen beoordeling.

Ze zijn verantwoordelijk voor reflectie natuurlijk, naast de performance assessment dat ze goede reflectie hebben, kun je je beoordeling op baseren (respondent 1).

Tijdens de werkoverleggen wordt van de stagiaire een actieve deelname verwacht. Op deze manier willen de werkbegeleiders de kennis en het verpleegkundig klinisch redeneren van de hbo-v stagiaire toetsen.

De knelpunten met betrekking tot de hbo-v stagiaires worden in het werkoverleg of werkbegeleidersoverleg besproken. Op deze manier kunnen de overige verpleegkundigen de stagiaires mee beoordelen.

Ja we hebben elke dinsdag een werkbegeleidersoverleg en de praktijkbegeleider komt naar de afdeling en gaan we alle werkbegeleiders die er zijn gaan zitten en bespreken we elke stagiaire, gewoon hoe gaat het, waar lopen we tegenaan zodat zij ook op de hoogte is van hoe het gaat zij is ook daar aanwezig voor de stagiaires als die vragen hebben (respondent 4).

Beoordelingsformulieren: De beoordelingsformulieren worden als knelpunt ervaren. De werkbegeleiders vinden de beoordelingsformulieren te globaal, niet concreet, te uitgebreid en niet passend bij de producttoets.

Heel veel vakken die je moet beoordelen. De beoordelingslijsten zijn zo uitgebreid dat het niet meer praktijk gericht is, omdat het heel algemeen is, heel theoretisch en niet echt specifiek over op de afdeling, maar ook voor in de praktijk (respondent 6).

De werkbegeleiders vinden dat de beoordelingsformulieren niet eenduidig zijn doordat er veel ruimte is voor interpretatie van de indicatoren. Daarnaast geven zij aan dat het cijfer die uit de beoordeling komt, niet overeen komt met het cijfer die de werkbegeleiders aanvankelijk in hun hoofd hebben.

Ja als je kijkt van wat je ook daar ziet, als je dan twee groepen hebt, daar komt zo verschillende cijfers uit, de ene geeft een 5 en de andere geeft een 8 en ja dat moet eigenlijk niet kunnen, maar blijft denk ik (respondent 3).

De werkbegeleiders geven tevens aan dat ze de performance assessment als een momentopname zien. Dit heeft diverse uitwerkingen op de algehele situatie. Ten eerste voelen de werkbegeleiders zich niet serieus genomen ten aanzien van de beoordeling van de hbo-v stagiaires. Zij vinden dat de

verbeterpunten van de stagiaire blijven liggen, zodra er een voldoende komt te staan op het beoordelingsformulier. Ten tweede vinden zij het niet fijn om de stagiaire louter op basis van de performance assessment te beoordelen, zonder dat het proces vooraf mee te nemen in de beoordeling. Om deze redenen kiezen de werkbegeleiders ervoor om hun eigen draai te geven aan dit proces.

Ik kijk naar de feedback formulieren, dat is een, wat denkt een andere erover, ik kijk, ik observeer van hoe iemand functioneert, functioneren is hoe werkt ze op de afdeling, zit er een bepaald werktempo in, ik kijk hoe ze probleemoplossende vermogen van als er problemen zijn wat doe je ermee en hoe pak je dat aan? Eigenlijk moet je de drie weken voor de performance ook laten meegeven, je moet niet alleen kijken naar de vier dagen van de performance assessment, ik kijk ook niet alleen maar naar de vier dagen, of twee of drie (respondent 8).

De werkbegeleiders geven aan dat de stagiaires vaak nalatig zijn in het op tijd inleveren van de producttoetsen of inplannen van een performance assessment. In beide gevallen vinden de werkbegeleiders het moeilijk om uitspraken te doen over de eindbeoordeling. Indien de stagiaire geen producttoetsen inlevert en alleen een performance assessment aflegt, beweren de werkbegeleiders hun bevindingen met betrekking tot het functioneren van de hbo-v stagiaire nergens kwijt te kunnen. De werkbegeleiders geven aan dat zij dan hetgeen wat zij signaleren niet mee kunnen nemen naar de eindbeoordeling, omdat de beoordeling gebaseerd is op de producttoetsen en het performance assessment en niet op het algehele functioneren van de hbo-v stagiaire.

Ja, maar als ze producttoets steeds uitstellen dan kun je geen indicatie geven of ze het wel of niet kunnen, als ze het uitstellen tot op het laatste moment, wat in principe niet kan want ze moeten zich aan de planning houden dan kun je zeggen dat het niet goed gaat, maar je kan het nergens op gronden dat wat je ziet of dat ook klopt (respondent 5).

Uiteindelijke beoordeling van de hbo-v stagiaire op competent niveau: De werkbegeleiders geven aan dat zij de beoordelingsformulieren opvolgen om tot een eindbeoordeling te komen over het functioneren van de hbo-v stagiaire. Toch vinden zij dit heel lastig omdat zij het performance assessment meer als een momentopname ervaren. Om deze reden zijn er een aantal zaken die de werkbegeleiders buiten het beoordelingsformulier om, meenemen naar het performance assessment, tevens de eindbeoordeling.

Hoe die over de hele stage gelopen heeft, hoe doet de student het aan het eind, maar hoe die zich ontwikkeld heeft en hoe staat het met zijn leerdoelen ervoor, want daar komt hij natuurlijk hier voor

en alles bij elkaar hoe ontwikkel je je, wat laat je in je verslagen zien hoe laat je zien dat je alles ja hoe het stukje van theorie naar de praktijk is gegaan (respondent 4).

In de eindbeoordeling kijken de werkbegeleiders naar het verpleegkundig handelen, overstijgend denken, coördinatie van zorg en de beroepshouding van de stagiaire. Deze aspecten worden opgenomen in de beoordeling van het performance assessment. Daarnaast wordt de student beoordeeld op 'actieve leerhouding, groei in het leerproces, overstijgend denken, communicatie met de patiënt en diens naasten, leergierige houding, de theorie naar de praktijk koppelen, kennis over ziektebeelden, prioriteiten stellen en collegialiteit'.

Dat ze overstijgend kunnen denken, dit betekent dat ze niet alleen de patiënt aan bed zien maar verder kunnen kijken dat, dat ze bijvoorbeeld een koppeling kunnen maken tussen de ziektebeelden en de medicatie, dat ze inzicht kunnen geven in hun leerproces dat ze reflecteren vind ik belangrijk, vragen stellen, theorie opzoeken ja (respondent 1).

Aanbevelingen: Verbetervoorstellen van de werkbegeleiders zijn gebaseerd op de ervaren knelpunten. De beoordelingsformulieren zijn volgens alle geïnterviewde werkbegeleiders een punt van aandacht en zijn verbetering vatbaar. De beoordelingsformulieren moeten volgens de werkbegeleiders praktischer zijn, concrete beoordelingspunten bevatten, niet te uitgebreid zijn en eenduidige uitkomst hebben ongeacht de persoon die het invult.

Ik denk dat toch wel de beoordelingsformulieren merk ik gewoon, dat ie wel heel uitgebreid zijn, laatst was ook een student die moest presentatie geven, was verder gewoon een goeie presentatie maar kom je uit op een tien, denk je eigenlijk nou dat is gewoon een 7,5 of zo (respondent 6).

De duur van stage om een beter beeld van de stagiaire te krijgen, wordt tevens als verbeterpunt opgenoemd. De werkbegeleiders geven aan dat de hbo-v stagiaires op competent niveau langer stage mogen lopen, eventueel gecombineerd met een onderzoek op de stage afdeling om meer de verdieping te zoeken.

Maar ze zijn hier vaak ook maar 20 weken, weet je dan kun je ook niet. Ik merk ik vind gewoon het zou mooi zijn als ze hier 30 weken stage konden lopen, of gecombineerd met een scriptie of zo (respondent 7).

Een andere punt van aandacht is de beoordeling van de (beroeps)houding bij de stagiaires. De meeste werkbegeleiders vinden dat de (beroeps)houding van de hbo-v stagiaire in de beoordeling onvoldoende aan orde komen. De werkbegeleiders geven als aanbeveling aan dat de stagiaires meer op

hun (beroeps)houding beoordeeld moeten worden. Er wordt voorgesteld om in overleg met de beroepspraktijk beroepshoudingsformulieren te ontwikkelen. Dit laatst eventueel gecombineerd met 'aftekenlijsten voor verpleegtechnische vaardigheden' om de ontwikkeling met betrekking tot deze handelingen meetbaar te maken.

Ja beroepshoudingsformulieren, we hebben hier dus studenten gehad waar we ook qua houding tegenaan liepen, dat we niet in de performance assessment kon verwerken eigenlijk (respondent 3).

Volgens de werkbegeleiders verdient de beoordeling van de hbo-v stagiaires ook verbetering. De werkbegeleiders vinden het proces voorafgaand het performance assessment even belangrijk om mee te nemen naar de beoordeling van de stagiaire. Een toets wat gebaseerd op een momentopname geeft volgens de werkbegeleiders meer wrijving dan een oplossing.

Naast de beoordelingsformulieren en de beoordeling op zich, vinden de werkbegeleiders de ondersteuning vanuit de opleiding een punt van aandacht. Het contact tussen de opleiding en de praktijk kan volgens de werkbegeleiders verbeterd worden door wat intensiever contact tijdens de stages te realiseren of eventueel één ondersteunend docent per instelling/afdeling toe te wijzen.

Iets meer contact of zo, dat de drempel wat lager ligt, contact met school gewoon belangrijk. Nu komen ze alleen na die tijd. Voor de student ook wel belangrijk (respondent 6).

4 CONCLUSIE en DISCUSSIE

In dit hoofdstuk wordt geprobeerd een antwoord te geven op de deelvragen en de hoofdvraag van dit onderzoek. Vervolgens wordt er in de discussie het onderzoek geëvalueerd.

4.1 Conclusie

In dit onderzoek zijn er naar aanleiding van de hoofdvraag drie deelvragen gesteld die hieronder per deelvraag worden beschreven:

4.1.1 Welke eisen stellen de werkbegeleiders aan de hbo-v stagiaire op competent niveau?

De werkbegeleiders stellen diverse eisen aan de hbo-v stagiaires op competent niveau. De hbo-v stagiaires op competent niveau moeten volgens de werkbegeleiders kunnen laten zien dat zij de (hoog) complexe patiënten kunnen verzorgen, kennis hebben van anatomie en fysiologie van de betreffende patiëntencategorie, de volledige coördinatie kunnen uitvoeren, om kunnen gaan met protocollen en richtlijnen en hier onderbouwd van af kunnen wijken. Volgens de werkbegeleiders moeten de hbo-v stagiaires op competent niveau vooral klinisch kunnen redeneren. Dat zij kunnen laten zien inzicht te hebben in patiënten situaties en eventuele risico's van de gezondheidstoestand van de patiënt kunnen inschatten. Ook het verlenen van psycho-sociale zorg wordt als een belangrijke eis opgenoemd.

Er zijn tevens een aantal gedragingen die van de hbo-v stagiaires worden verwacht. Deze gedragingen zijn toegeschreven aan alle hbo-v stagiaires en heeft minder direct te maken met het competente niveau. De hbo-v stagiaires moeten volgens de werkbegeleiders in staat zijn te kunnen communiceren met patiënten, diens naasten en diverse disciplines. Ze moeten collegiaal zijn, de gemaakte afspraken kunnen nakomen, kunnen reflecteren en leergierig zijn. Om de ontwikkeling die de hbo-v stagiaires hierin doormaken te kunnen volgen, worden er een aantal organisatorische eisen gesteld aan de hbo-v stagiaires. Zo wordt er van hun verwacht dat zij een reflectie(schrift) bijhouden en een presentatie houden over een ziektebeeld om hun kennis te laten toetsen.

4.1.2 Hoe komt de uiteindelijke beoordeling van de werkbegeleiders tot stand? En hoe ervaren ze dat?

De werkbegeleiders geven aan dat zij de beoordelingsformulieren als leidraad nemen om de hbo-v stagiaires te beoordelen op de producttoetsen en het performance assessment. Volgens de werkbegeleiders zijn er, naast de criteria die door de opleiding verpleegkunde in de beoordelingsformulieren vast is gesteld, ook een aantal houdingsaspecten zijn die zij meenemen naar de uiteindelijke beoordeling van de hbo-v stagiaires. De punten die de werkbegeleiders meenemen naar de eindbeoordeling zijn; de kennis, houding, klinische blik, collegialiteit, klantvriendelijk zijn, leergierigheid, groei in het leerproces en de communicatie met patiënten en diens naasten. Doordat zij

vinden dat deze punten onvoldoende in de beoordelingsformulieren worden vertegenwoordigd, nemen de werkbegeleiders deze punten desalniettemin op in de eindbeoordeling. Volgens de werkbegeleiders is het performance assessment gericht op het hier en nu, terwijl zij de bevindingen vanuit het ontwikkelingsproces van de hbo-v stagiaire in hun oordeel meewegen om een eindbeoordeling uit te spreken.

De werkbegeleiders zien het performance assessment als een momentopname en vinden dat het ontwikkelingsproces van de hbo-v stagiaire louter via het performance assessment niet in kaart kan worden gebracht. Om het ontwikkelingsproces van de stagiaire alsnog mee te nemen naar de eindbeoordeling, laten zij de reflecties van de hbo-v stagiaire meewegen in hun oordeelsvorming over het functioneren van de hbo-v stagiaire.

4.1.3 Welke verbetervoorstellen doen de verpleegkundige werkbegeleiders aan de opleiding verpleegkunde t.a.v. het beoordelingsproces?

De werkbegeleiders hebben een aantal voorstellen gedaan om de beoordeling in de praktijk te verbeteren. Om te beginnen willen de werkbegeleiders de beoordelingsformulieren verbeterd zien. Het moet volgens hen praktischer en compacter zijn. Tevens zijn de werkbegeleiders van mening dat de beoordelingsformulieren eenduidigere uitkomsten moeten hebben. De uitkomsten van de beoordeling moet volgens de werkbegeleiders niet afhankelijk zijn van de interpretaties van degene die het beoordelingsformulier invult.

Daarnaast vinden de werkbegeleiders dat de beroepshouding van de hbo-v stagiaires in de beoordeling(sformulieren) explicieter aan de orde mag komen. Volgens de werkbegeleiders is het contact tussen de opleiding en de praktijk ook voor verbetering vatbaar. De werkbegeleiders stellen voor om docenten te koppelen aan instellingen/afdelingen om het contact tussen de opleiding en de beroepspraktijk te verbeteren.

Om terug te komen op de hoofdvraag van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de werkbegeleiders bepaalde eisen stellen aan de hbo-v stagiaires op competent niveau en dat deze eisen onvoldoende vertegenwoordigd zijn in de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde. Om deze reden beoordelen de werkbegeleiders de hbo-v stagiaires op competent niveau via de verplichte beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde, maar wel houden zij sterk rekening met de eisen die zij zelf stellen aan de hbo-v stagiaires en komen dan tot een uiteindelijke beoordeling.

4.2 Discussie

Er zijn een aantal belangrijke aspecten die de werkbegeleiders in beschouwing nemen om tot een beoordeling te komen over het functioneren van de hbo-v stagiaires op competent niveau. De eisen die de hoog complexe zorgpraktijk aan de hbo-verpleegkundigen stelt (Peters & Kauffman, 2009; De Graaf, 2012) zijn van invloed op de verwachtingen van de werkbegeleiders jegens de hbo-v stagiaires en vormen een soort referentiekader voor de werkbegeleiders om een algemene indruk te krijgen van de hbo-v stagiaire op competent niveau. De werkbegeleiders uit dit onderzoek vinden belangrijk dat zij de hbo-v stagiaire als een toekomstig collega kunnen beschouwen. Bennink (2010) beschrijft dit als spanningsveld tussen begeleiden en beoordelen en geeft aan dat de werkbegeleiders de student naar een maatstaf beoordelen wat voor de hbo-v stagiaire niet relevant is om het te behalen, in dit geval 'functioneren als collega van de werkbegeleider'.

Vanuit de literatuurstudie kwam naar voren dat de werkbegeleiders het ontwikkelen van 'taakvolwassenheid' bij de hbo-v stagiaires zeer belangrijk vinden (Patterson, Crooks & Lunyk-Child, 2002). Dit om de studenten door middel van concrete leerdoelen, feedback, reflectie en kritisch denken in staat te stellen de complexe verpleegkundige beroepspraktijk te leren aansturen. De werkbegeleiders uit dit onderzoek hebben aangegeven de ontwikkeling van de hbo-v stagiaires in de beoordeling te willen betrekken om de belangrijke aspecten als reflectie, het behalen van de leerdoelen en feedback mee te nemen naar de eindbeoordeling. Dit is volgens de werkbegeleiders een belangrijk instrument om tot een onderbouwd oordeel te vormen over het functioneren van de hbo-v stagiaire op competent niveau.

Om tot een beoordeling te komen, volgen de werkbegeleiders de beoordelingsformulieren op. Omdat de beoordelingsformulieren volgens de werkbegeleiders het ontwikkelingsproces van de hbo-v stagiaire niet in rekening brengt, worden de houdingsaspecten door de werkbegeleiders als extra criteria meegenomen naar de beoordeling. In de probleemstelling (zie pagina 13) wordt er beschreven dat de werkbegeleiders niet al hun bevindingen kunnen plaatsen in de huidige beoordelingsformulieren en hierdoor een discrepantie ontstaat tussen de schriftelijke beoordeling en de daadwerkelijke bevindingen van de werkbegeleider. Hier kan tevens aan worden toegevoegd dat de werkbegeleiders de beoordelingscriteria die de opleiding verpleegkunde aan de hbo-v stagiaires op competent niveau stelt niet volledig vindt, om een eindbeoordeling uit te spreken over het functioneren van de hbo-v stagiaire.

De huidige beroepspraktijk heeft diverse verwachtingen van de hbo-v stagiaires op competent niveau, zoals adequaat kunnen handelen bij patiënten situaties, kennis hebben van anatomie en pathologie

van de betreffende patiëntencategorie, klinisch redeneren en overstijgend denken om de patiëntenzorg efficiënt en effectief te laten lopen. Deze verwachtingen komen vanuit de stadia ontwikkeling van vakkundig professional (zie tabel 1) overeen met die van de 'bekwame beroepsbeoefenaar' (Liefhebber, Radema en Arendsbergen, 2010). Zij beschrijven het niveau van de hbo-v student als 'gevoerd beginner' en geven aan dat een hbo-v student bij afstuderen nog chaotisch is in zijn/haar denken, enige situationele kennis heeft en nog niet in staat is om de volledige patiënten situatie te overzien waardoor hij/zij louter op de acute vragen van de patiënt reageert. De verpleegkundige werkbegeleiders uit dit onderzoek willen dat de hbo-v stagiaires een aansturende rol aannemen in het zorgproces, overstijgend denken, klantvriendelijk zijn, de zorgprocessen van de patiënten kunnen overzien en zich tevens hierop kunnen anticiperen. Dit laat zien dat de eisen die vanuit de beroepspraktijk aan de hbo-v stagiaires worden gesteld, aan het stijgen is, terwijl de studenten in hun ontwikkeling bepaalde stappen moeten ondernemen om tot een volwaardig professional te worden gevormd.

Het doel van dit onderzoek was een inventarisatie maken van de eisen en verwachtingen die de werkbegeleiders aan de hbo-v stagiaires op competent niveau stellen om het contact tussen de opleiding en de beroepspraktijk te verbeteren. De verwachtingen van de werkbegeleiders ten aanzien van de hbo-v stagiaires op competent niveau en hoe de beoordeling in de praktijk tot stand komt, is in dit onderzoek uitgebreid besproken. Wel kan er worden opgemerkt dat er vervolg stappen ondernomen moeten worden om het contact tussen de opleiding en beroepspraktijk te verbeteren. De huidige afspraken tussen de opleiding en de beroepspraktijk geven momenteel nog onvoldoende structurele kader om de beoordeling in de praktijk eenduidig te laten verlopen. Daarnaast wil de opleiding verpleegkunde de hbo-v stagiaires in de praktijk via de producttoetsen en performance assessment beoordeeld zien, terwijl de praktijk zich in zijn geheel wil richten op de ontwikkeling van de hbo-v stagiaire. Deze twee focussen maken een overeenstemming tussen de opleiding en de beroepspraktijk nog niet mogelijk. Vermoedelijk beïnvloeden deze punten het contact tussen de opleiding en de beroepspraktijk nadelig, maar de bewering behoeft verdere onderbouwing.

ZGT is één van de zeven ziekenhuizen waarmee Academie Gezondheidszorg van Saxion samenwerkt en stagiaires plaatst om ze op te leiden. Doordat het onderzoek alleen in de ZGT is uitgevoerd, is de overdraagbaarheid van het onderzoek beperkt. Echter zou dit onderzoek een basis kunnen vormen voor verder onderzoek (aanbeveling).

In het onderzoek kwam duidelijk naar voren dat de werkbegeleiders de houdingsaspecten van de hbo-v stagiaires willen beoordelen en dat het volgens de werkbegeleiders in de huidige

beoordeling(sformulieren) nog onvoldoende aan bod komt. Het is voor de opleiding verpleegkunde zeker een mogelijkheid om hier aandacht aan te besteden. Vooralsnog geven de resultaten als leergierigheid, communicatie, collegialiteit en overstijgend denken (enzovoort) nog onvoldoende onderbouwing om deze punten meteen als houdingsaspect op te nemen in de beoordeling. Deze houdingsaspecten zouden door de opleiding in samenwerking met de beroepspraktijk vastgesteld kunnen worden.

Het vertrouwd raken met de data (intra-interviewer betrouwbaarheid) heeft tevens bijgedragen aan de consistentie van het onderzoek. De vragen zijn na de feedback van de onderzoeksbegeleiders concreter geformuleerd waardoor de diepgang in de gesprekken sneller plaats heeft gevonden. De onderzoeker is zich bewust dat zij zich in de loop van het onderzoek als interviewer ontwikkeld heeft. Het (her)luisteren van de interviews heeft de onderzoeker geholpen bij de bewustwording van haar houding als interviewer.

Zoals het hierboven is vermeld is de onderzoeker werkzaam als docent op de opleiding verpleegkunde van Saxion. Deze informatie is in alle interviews ter kennis gegeven aan de respondenten. Ondanks dat de respondenten heel enthousiast waren over het onderwerp van het onderzoek, is het verstandig vraagtekens te zetten bij de mogelijkheid dat de respondenten zich waarschijnlijk hebben ingehouden over hun uitspraken ten aanzien van de opleiding verpleegkunde.

5 AANBEVELINGEN

Uit de resultaten blijkt dat de werkbegeleiders niet tevreden zijn met de beoordelingsformulieren van de opleiding verpleegkunde en dat zij hun bevindingen ten aanzien van het functioneren van de hbo-v stagiaire niet kwijt kunnen in deze formulieren. Voornamelijk het ontwikkelingsproces en de beroepshouding van de hbo-v stagiaires worden volgens de werkbegeleiders niet beoordeeld in de huidige beoordelingsformulieren. Dit is een duidelijk signaal naar de opleiding verpleegkunde van Saxion. Het is aan te raden om in samenwerking met de praktijk nieuwe beoordelingsformulieren te ontwikkelen met als doel om tot eenduidig toetsbeleid in de praktijk te komen. Door de beroepspraktijk in de ontwikkeling van de nieuwe beoordelingsformulieren te betrekken, kan tevens de tevredenheid van de beroepspraktijk worden bewerkstelligd. Natuurlijk is het belangrijk om de werkelden als 'geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) te betrekken in dit ontwikkelingsproces. Een onderzoek naar andere beroepspraktijken in de ontwikkeling van de nieuwe beoordelingsformulieren zou naar consistentere uitkomsten leiden.

Om de beoordeling in de praktijk goed en volledig in kaart te kunnen brengen is het zeker waardevol om een onderzoek te doen naar de ervaringen van de hbo-v stagiaires, die een 'algemeen ziekenhuis' stage hebben gehad. Het onderzoek naar de ervaringen met beoordeling van de hbo-v stagiaires in het algemeen ziekenhuis, kan de praktijkbeoordeling in een ander licht brengen. Eventuele focusgroepen zullen vermoedelijk rijkelijke informatie verschaffen.

LITERATUURLIJST

- Adriaansen, M. (2009). HBO-V's varen nieuwe koers – Herijking en verdieping van rollen. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*(11/12), 12–17.
- AmcOGG. (2002). (Netwerk Kwalitatief Onderzoek) Opgehaald van [www.emgo.nl](http://www.emgo.nl/kc/preparation/research%20design/Richtlijnen%20Kwalitatief%20Onderzoek_AmCOGG.pdf):
http://www.emgo.nl/kc/preparation/research%20design/Richtlijnen%20Kwalitatief%20Onderzoek_AmCOGG.pdf
- Andriessen, D. O. (2010). *GEDRAGSCODE praktijkgericht onderzoek voor het HBO ; gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hogere Beroepsonderwijs in Nederland*. Den Haag: HBO Raad.
- Arnold, E., Bloemendaal, I., Kwartel, A. van der, Smeets, R., Velde, F. van der, Windt, W. van der. (2010). Verpleegkunde, een beroep om trots op te zijn. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 12–20.
- Baarda, D. B., Goede, M. d., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Kalmijn, M. (2000). *Basisboek enqueteren en gestructureerd interviewen*. Houten: EPN, Educatieve Partners Nederland.
- Benner, P. (1984). *From Notice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Benner, P. (2004). *Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education*. Opgehaald van <http://bst.sagepub.com/content/24/3/188.short?rss=1&ssource=mfr>
- Bennink, H. (2010). Praktijkbegeleiding bij beroepsvoorbereidende stages. *Supervisie en Coaching*, 4, 154–173.
- Berkel, H. van, Bax, A. & Joosten–ten Brinke, D. (2014). *Toetsen in het hoger onderwijs*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.
- Boeije, H., 't Hart, H., Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Purmerend: Boomonderwijs.
- Bolhuis, S. (2003). Leren in de Beroepspraktijk. *Onderwijs en Gezondheid*, 116–122.
- Boot, C. T. (2001). *Competentiegericht beoordelen in het hoger beroepsonderwijs*. Utrecht: Lemma.
- Braun, V., Clark, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Opgehaald van http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University press.
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Tresure, E., Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 429–432.

- Calibris. (2014). *Zienswijze urenverantwoording opleiding Mbo-verpleegkundige*. Calibris – Kenniscentrum voor leren in de praktijk Zorg, Welzijn en Sport.
- Dassen, T.W.N., Keuning, F.M., Jansen, G.J. & Jansen, W.S. (2013). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Dreyfus, S. D. (1980). A five-stage model of mental activities involved in directed skills acquisition,. 3.
- Duffy, K. (2003). *Failing Students: A Qualitative Study of Factors that Influence the Decisions Regarding Assessment of Students' Competence in Practice*. Opgehaald van <http://science.ulster.ac.uk/nursing/mentorship/docs/nursing/oct11/failingstudents.pdf>
- Easen, P., Wilcockson, J. (1996). Intuition and rational decisionmaking in professional thinking: A false dichotomy? *Journal of Advanced Nursing*, 667–673.
- Francke, A., Mistiaen, P., Velden, van der L., Batenburg, R. (2012). Hoogopgeleide verpleegkundigen nodig. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 23–26.
- Graaf, T. d. (2012). Duidelijker onderscheid niveaus 4 en 5. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2, 12–18.
- Hamel, M. (2014, 11 19). Opgeroepen op 12 12, 2014, van Nursing: <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2014/11/Hoe-kunnen-hbo-stages-worden-verbeterd-1645035W/>
- Hand, H. (2006a). Assessment of learning in clinical practise. *Nursing Standard*, 21, 48–56.
- Hand, H. (2006b). Promoting effective teaching and learning in the clinical setting. *Nursing Standard*, 20, 55–63.
- Hellenthal, A. (2012, 1ste kwartaal). CBS. Opgeroepen op november 01–11–2014, 2014, van [www.cbs.nl: http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B-9656CF2F6ED0/0/2012k1v4p55art.pdf](http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B-9656CF2F6ED0/0/2012k1v4p55art.pdf)
- Koontz, A.M., Mallory, J.L., Burns, J.A., Chapman, S. (2010). Staff Nurses and Students: The Good, The Bad, and The Ugly. *MEDSURG Nursing*, 240–246.
- Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *Leren van de toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.
- Liefhebber, S. R. (2010). *Movisie*. Opgehaald van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Werkervaring%20in%20welzijn%20en%20jeugdhulpverlening%20%5BMOV-222116-0.3%5D.pdf
- Luker, K., Hogg, C., Austin, L., Ferguson, B., Smith, K. (1998). Decision-making: the context of nurse prescribing. *J Adv Nurs*, 27(3), 657–665.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (1996). *EDIN*. Opgehaald van EDIN: <http://www.edin.nl/docs/taakdelegatie/voet---wet-big-vws-brochure-1996.pdf?sfvrsn=2>

- Morgan, R. (2006). Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first placement: an Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 155–161.
- Murakami, K., Murray, L., Sims, D. & Chedzey, K. (2010). Learning on Work Placement: The narrative development of social competence. *Springer Science DOI 10.1007/s10804-008-9044-9*, 13–24.
- Newton, J.M. & McKenna, L. . (2008). The Transitional Journey Through the Graduate Year: A focus group study. . *International Journal of Nursing Studies*, 1231–1237.
- Patterson, C., Crooks, D., Lunyk–Child, O. (2002). A New Perspective on Competencies for Self–Directed Learning. *Journal of Nursing Education*, 25–41.
- Peters, F., Kauffman, K., van den Boer. (2009). Alle begin is moeilijk. *OenG*, 17–20.
- Polder, J.,Kooiker, S. & Van Der Lucht, F. (2012.). *De gezondheidsepidemie. Waarom wij gezonder en zieke worden*. Amsterdam.: Reed Business.
- Pool, A. (2007). *Doordacht Verplegen*. Den Haag: Uitgeverij LEMMA BV.
- Sims, D., Murrat, L., Murakami, K., Chedzey, K. (2006). Work placements as narrative learning: Stories for learning and for counterpoint. *International Journal Innovation an Learning*, 3(5), 468–487.
- Sitvast, J., Venhorst, N. (2010). Logboeken als reflectie–instrument op een leerafdeling. *Vakblad voor opleiding in het gezondheidszorgonderwijs*, 15–19.
- Skingley, A. A. (2007). Supporting practice teachers to identify failing students. *British Kournal of Community Nursing*, 12, 28–32.
- Smith, A.J., Thurkettle, M.A., Cruz, F.A.dela. (2004). Use of intuition by nursing students: instrument development and testing. *Methodological Issues in Nursing Research*, 614–622.
- Sykes, C., Urquhart, C. (2012). Pre–registration nurse placements in general practice: an evaluation. *Practise Nursing*, 23, 413–418.
- van Balen, L., Prins, M. (2014). *Toetsprocedure producttoetsen*. Saxion.
- Verhoeven, N. (2008). *Wat is Onderzoek?* Purmerend: Boomonderwijs.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., Porock, D. (sd). Clinical Competence asesment in nursing: a systematic review of the literature. *J Adv Nurse*, 39(5), 421–431.
- www.fbw.vu.nl. (2014). Opgehaald van www.fbw.vu.nl/en/Images/toestemming_tcm85-82044.doc

Bijlage 1: Het interviewguide

Start van het gesprek:

De interviewer stelt zichzelf voor.

De aanleiding en de doelstellingen van het onderzoek wordt toegelicht.

Interviewprocedure wordt uitgelegd (zie pagina 16 en 17)

Toestemmingsverklaringsformulier (informed consent) wordt voorgelegd en ondertekend.

Openingsvragen:

- Kunt misschien wat vertellen over uzelf als werkbegeleider?
 - Hoe lang werk u als verpleegkundige?
 - Sinds wanneer begeleidt u hbo-v stagiaires?
- Hoeveel ervaring heeft u als werkbegeleider?
 - Vindt u het leuk om studenten te begeleiden?
 - Met welke leerjaren heeft u ervaring in de praktijk?
- Hoe ervaart u de begeleiding van de hbo-v stagiaires op competent niveau?

Verdiepingsvragen:

Ervaring van de begeleider als beoordelaar

- **Begeleiden is een ding, u bent ook een beoordelaar.** Hoe doet u dat in de praktijk?
 - Hoe beoordeelt u de student?
 - Wie dragen er allemaal aan bij?
 - Welke rol heeft de student in het beoordelingsproces?
 - In hoeverre wordt de student betrokken in de beoordeling?
 - Hoe komt de beoordeling tot stand?
 - Op welke momenten komt de beoordeling tot stand?
 - Welke rol heeft de stagiaire in de beoordeling?
 - Wat zijn uw verwachtingen van de student?
- **Verschillen begeleiden en beoordelen**
 - Kan je begeleiding en beoordeling uit elkaar halen?
- **Eindniveau van de student**
 - Welke ervaring heeft u met een stagiaire op competent niveau?
 - Wat zijn uw verwachtingen van een student op competent niveau?
 - Welke eindniveau zou de student moeten hanteren?
 - In hoeverre hebben uw verwachtingen een invloed op de beoordeling van de student op competent niveau?
- **Knelpunten**
 - Ervaart u ook knelpunten in de beoordeling van de hbo-v stagiaires?
 - Zo ja? Welke knelpunten komt u tegen?

- **Beoordelingsformulier**
 - Wat zijn uw ervaringen met beoordelingsformulier?
 - Hoe werkt het voor jou?
- **Uiteindelijke beoordeling**
 - Rekening houdend met alles wat we besproken hebben, zou u mij kunnen vertellen hoe de uiteindelijke beoordeling van de hbo–v stagiaire op competent niveau tot stand komt?
- **Aanbevelingen werkbegeleider**
 - Wat zou u nodig hebben om de beoordeling te verbeteren?
 - Wat zou je aan Saxion/opleiding kunnen aanraden?

Afrondingsvragen:

- Zou je een korte samenvatting kunnen geven van de belangrijkste zaken die je meeneemt in de beoordeling van de hbo–v stagiaires?
- Zijn er zaken die u zelf zou willen toevoegen, waar ik tijdens het interview geen aandacht aan heb besteed?

Bijlage 2: Operationaliseren van de onderzoeksvragen

Tabel 3: Operationalisering interviewgids

Variabelen	Indicatoren	Vragen	Doorvraag vragen
OPENING	Kennismaking	Kunt u misschien wat vertellen over uzelf als werkbegeleider?	Hoe lang werk u als verpleegkundige? Sinds wanneer begeleidt u hbo-v stagiaires?
	Achtergrond verpleegkundige	Hoeveel ervaring heeft u als werkbegeleider? Hoe ervaart u de begeleiding van de hbo-v stagiaires op competent niveau?	Vindt u het leuk om studenten te begeleiden? Met welke leerjaren heeft u ervaring in de praktijk?
VERDIEPING	Ervaring van de begeleider als beoordelaar	Begeleiden is een ding, u bent ook een beoordelaar. Hoe doet u dat in de praktijk?	Hoe beoordeelt u de student? Wie dragen er allemaal aan bij? Welke rol heeft de student in het beoordelingsproces? In hoeverre wordt de student betrokken in de beoordeling? Hoe komt de beoordeling tot stand? Op welke momenten komt de beoordeling tot stand? Welke rol heeft de stagiaire in de beoordeling? Wat zijn uw verwachtingen van de student?

VERDIEPING	Verschillen begeleiden en beoordelen	Kunt u de begeleiding en beoordeling uit elkaar halen? Het zijn twee andere dingen	
	Eindniveau van de student	Welke ervaring heeft u met een stagiaire op competent niveau?	Wat zijn uw verwachtingen van een student op competent niveau? Welke eindniveau zou de student moeten hanteren? In hoeverre hebben uw verwachtingen een invloed op de beoordeling van de student op competent niveau?
	Knelpunten	Ervaart u ook knelpunten in de begeleiding van de hbo-v stagiaires?	Zo ja? Welke knelpunten komt u tegen?
	Beoordelingsformulier	Wat zijn uw ervaringen met beoordelingsformulier?	Hoe werkt het voor jou?
	Uiteindelijke beoordeling	Rekening houdend met alles wat we besproken hebben, zou u kunnen vertellen hoe de uiteindelijke beoordeling van de hbo-v stagiaire op competent niveau tot stand komt?	
	Aanbevelingen werkbegeleider	Wat zou u nodig hebben om de beoordeling te verbeteren? Wat zou u aan Saxion/opleiding kunnen aanraden?	Wat heeft u nodig om dat te verbeteren? Wat zou Saxion aan kunnen bijdragen dat het beter gaat met de beoordeling?

AFRONDING	Samenvatting	Zou u een korte samenvatting kunnen geven van de belangrijkste zaken die u meeneemt in de beoordeling van de hbo-v stagiaires?	
		Zijn er zaken die u zelf zou willen toevoegen, waar ik tijdens het interview geen aandacht aan heb besteed?	

Bijlage 3: Hoofd- en sublabels

Tabel 4: Hoofd- en sublabels

HOOFDLABELS	SUBLABELS
Organisatie van de stage	• Een of twee werkbegeleider • Afdeling opleiding • Intro van 2 weken • Presentatie pathologie
Verwachtingen van de hbo-v stagiaire op competent niveau	• Houdingsaspecten van de hbo-v stagiaire • Verwachtingen van de hbo-v • Complexe patiënten • Coördinatie van zorg • Protocollen • Ziektebeelden • Achtergrond van de patiënt
Begeleiden versus beoordelen	• Iedereen begeleidt • Hbo-mbo verpleegkundige beoordeelt • Proces van begeleiden naar beoordelen • Geen verschil
Ontwikkeling van de hbo-v stagiaire monitoren	• Wie beoordeelt • Hoe beoordeelt de werkbegeleider de hbo-v stagiaire? • De rol van de stagiaire in de beoordeling
Beoordelingsformulieren	• (Knelpunten) beoordelingsformulieren • Performance assessment
Uiteindelijke beoordeling van de hbo-v stagiaire op competent niveau	• Performance assessment • Producttoetsen
Knelpunten	• Begeleiding saxion • Stage handboek • Producttoetsen • beoordelen
Aanbevelingen	• beoordelingsformulieren • contact tussen de opleiding en de praktijk • beroepshoudingsformulieren

Bijlage 4: Toestemmingsverklaringsformulier (Informed Consent)

Titel onderzoek: Beoordeling in de praktijk

Verantwoordelijke onderzoeker: Sibel Dogan

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Er is mondeling en schriftelijk informatie verstrekt over de inhoud van het onderzoek.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname

aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf 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: Sibel Dogan

Datum:Handtekening onderzoeker:.....

Bijlage 5: Vooronderzoek

Tabel 5: Enquête vragen

Enquêtevragen:	
– Bent u tevreden met de beoordelingsformulieren van Saxion?	
JA	NEE
– Kunt u al uw bevindingen met betrekking tot het functioneren van de hbo–v stagiaire kwijt in de beoordelingsformulieren van Saxion?	
JA	NEE

Tabel 6: Resultaten enquête vooronderzoek

	JA	NEE	Niet ingevuld	TOTAAL
Bent u tevreden met de beoordelingsformulieren van Saxion?	10	57	4	71
Kunt u al uw bevindingen met betrekking tot het functioneren van de hbo–v stagiaire kwijt in de beoordelingsformulieren van Saxion?	18	49	4	71

Bijlage 6: Beoordelingsinstrumenten van de opleiding verpleegkunde

Rol	Zorgverlener/Regisseur
Kerncompetentie 1	Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat.
Kerncompetentie 2	Om risico's voor de gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de hbo-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe.
Kerncompetentie 4	Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces, dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager, coördineert de hbo-verpleegkundige de zorg.
Beoordelingsaspect 1.1	Opstarten, uitvoeren en afronden van het zorgproces (gedrag), aan een zorgvrager in de gezondheidszorg (conditie), zodat de kwaliteit van het (be)leven van de zorgvrager verbetert (criterium).
Beoordelingsaspect 2.1	Indiceren, uitvoeren en evalueren van primaire, secundaire en tertiaire preventie (gedrag), bij individuen in de gezondheidszorg (conditie), zodat gezondheidsschade en/ of verergering van gezondheidsproblemen wordt voorkomen of verminderd (criterium).
Beoordelingsaspect 4.1	Afstemmen van het zorgaanbod op de zorgvraag (gedrag), bij zorgvragers in de gezondheidszorg (conditie), zodat de verschillende zorgactiviteiten samenhangend, doelmatig en doeltreffend zijn. (Criterium).

Naam student :

Studentennummer :

Opleidingsvariant :

Studieloopbaanbegeleider :

Variant van de producttoets:

Maximale te behalen score : 180 punten

Cesuur : 99 punten

Beoordeling :

- Geen inhoudelijke beoordeling omdat de producttoets niet voldoet aan de voorwaardelijke indicatoren

- Behaalde score

--

Cijfer	Score		Cijfer	Score
1	0-26		6	99-116
2	27-44		7	117-134
3	45-62		8	135-152
4	63-80		9	153-170
5	81-98		10	171-180

- Behaald cijfer

--

Motivering: *(verplicht invullen)*

Ontwikkel- en eventuele aandachtspunten voor de student: *(verplicht invullen)*

Beoordelaar:

Naam	Instelling	Functie	Datum	Handtekening

Indicatoren performance assessment niveau competent

Indicatoren		1	2	3	4	Score 1,2,3 of 4 ⁵
1.1.1: De student verzamelt bij opname gegevens, met of van een zorgvrager en zo nodig met diens naaste(n), zodat de zorgvragen systematisch worden verhelderd en eenduidig worden vastgesteld.						
1.1.1a	Verzamelt zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen, bij opname:	weinig gegevens	sommige gegevens	de meeste gegevens	alle gegevens	
1.1.1b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.1c	Met gebruik van de professionele standaarden worden de zorgvragen:	nauwelijks eenduidig vastgesteld	matig eenduidig vastgesteld	voornamelijk eenduidig vastgesteld	zeer eenduidig vastgesteld	
1.1.2: De student stelt een plan van zorg op, met de zorgvrager en/of diens naaste(n), dat aansluit bij de zorgvragen.						
1.1.2a	Stelt zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt een plan van zorg op	beperkt een plan van zorg op	vrij volledig een plan van zorg op	volledig een plan van zorg op	
1.1.2b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.2c	Met gebruik van de professionele standaarden sluit het plan van zorg:	nauwelijks aan bij de zorgvragen	matig aan bij de zorgvragen	voornamelijk aan bij de zorgvragen	maximaal aan bij de zorgvragen	
1.1.3: De student voert interventies uit, met of ten behoeve van de zorgvrager en zo nodig met diens naaste(n), zodat vanuit de geformuleerde diagnose gekomen wordt tot het beoogde/haalbare resultaat.						

Alleen hele punten geven 1,2,3 of 4

1.1.3a	Voert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	weinig interventies uit	sommige interventies uit	de meeste interventies uit	alle interventies uit	
1.1.3b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.3c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt vanuit de geformuleerde diagnose:	minimaal gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	matig gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	voornamelijk gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	maximaal gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	

1.1.4: De student rapporteert haar bevindingen, in alle fasen van het zorgproces, zodat de kwaliteit van zorg is gewaarborgd.						
1.1.4a	Rapporteert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	weinig bevindingen	sommige bevindingen	de meeste bevindingen	alle bevindingen	
1.1.4b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden in alle fasen van het zorgproces	soms in alle fasen van het zorgproces	meestal in alle fasen van het zorgproces	altijd in alle fasen van het zorgproces	
1.1.4c	Met gebruik van de professionele standaarden is de kwaliteit van zorg:	nauwelijks gewaarborgd	matig gewaarborgd	voornamelijk gewaarborgd	maximaal gewaarborgd	
1.1.5: De student evalueert de verleende zorg, in overleg met de zorgvrager en/of diens naaste(n), zodat vastgesteld wordt of de werkwijze (proces) doelmatig is geweest en de beoogde resultaten (product) zijn bereikt.						
1.1.5a	Evalueert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de verleende zorg	beperkt de verleende zorg	vrij volledig de verleende zorg	volledig de verleende zorg	
1.1.5b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	

1.1.5c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt:	minimaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	matig vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	voornamelijk vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	maximaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	

2.1.1: De student inventariseert de mate van gezondheid, met of van een zorgvrager of een groep zorgvragers en zo nodig met diens/hun naaste(n), zodat risicofactoren systematisch in kaart gebracht worden.

2.1.1a	Inventariseert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de mate van gezondheid	beperkt de mate van gezondheid	vrij volledig de mate van gezondheid	volledig de mate van gezondheid	
2.1.1b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
2.1.1c	Met gebruik van de professionele standaarden worden de risicofactoren:	nauwelijks systematisch in kaart gebracht	matig systematisch in kaart gebracht	voornamelijk systematisch in kaart gebracht	zeer systematisch in kaart gebracht	

2.1.2: De student analyseert de risicofactoren, met of van de zorgvrager of de groep zorgvragers en zo nodig met diens/hun naaste(n), zodat duidelijk is wat de aangrijpingspunten zijn voor primaire, secundaire en/of tertiaire preventie.

2.1.2a	Analyseert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	weinig risicofactoren	sommige risicofactoren	de meeste risicofactoren	alle risicofactoren	
2.1.2b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
2.1.2c	Met gebruik van de professionele standaarden is:	nauwelijks duidelijk wat de aangrijpingspunten zijn voor preventie	matig duidelijk wat de aangrijpingspunten zijn voor preventie	voornamelijk duidelijk wat de aangrijpingspunten zijn voor preventie	zeer duidelijk wat de aangrijpingspunten zijn voor preventie	

2.1.3: De student stelt een preventieplan op voor primaire en/of secundaire en/of tertiaire preventie, met of van de zorgvrager of de groep zorgvragers en zo nodig met diens/hun naaste(n), zodat deze aansluit bij het gezondheidsprobleem van de zorgvrager.

2.1.3a	Stelt, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt preventieplan op	beperkt preventieplan op	vrij volledig preventieplan op	volledig preventieplan op	
2.1.3b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
2.1.3c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt:	minimaal aangesloten bij het gezondheidsprobleem	matig aangesloten bij het gezondheidsprobleem	voornamelijk aangesloten bij het gezondheidsprobleem	maximaal aangesloten bij het gezondheidsprobleem	

2.1.4: De student voert het preventieplan uit, met of ten behoeve van de zorgvrager of de groep zorgvragers en zo nodig met diens/hun naaste(n), zodat het gezondheidsprobleem voorkomen of verminderd wordt.

2.1.4a	Voert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt uit	beperkt uit	vrij volledig uit	volledig uit	
2.1.4b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
2.1.4c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt het gezondheidsprobleem:	minimaal voorkomen of verminderd	matig voorkomen of verminderd	voornamelijk voorkomen of verminderd	maximaal voorkomen of verminderd	

2.1.5: De student evalueert de genomen maatregelen en interventies, in overleg met de zorgvrager of de groep zorgvragers en/of diens/ hun naaste(n), zodat vastgesteld wordt of de werkwijze (proces) doelmatig is geweest en de beoogde resultaten (product) zijn bereikt.

2.1.5a	Evalueert, zelfstandig op basis van prioriteiten en	zeer beperkt de genomen	beperkt de genomen	vrij volledig de genomen	volledig de genomen	
--------	---	--------------------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------------------	--

	lange(re) termijn doelen:	maatregelen en interventies	maatregelen en interventies	maatregelen en interventies	maatregelen en interventies	
2.1.5b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
2.1.5c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt:	minimaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	matig vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	voornamelijk vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	maximaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	

4.1.1 De student inventariseert de zorgbehoefte, met of van een zorgvrager en zo nodig met diens naaste(n), zodat in mono- en/of multidisciplinair overleg systematisch vastgesteld wordt welke verschillende vormen van zorg en zorgverleners nodig zijn en ingezet worden.

4.1.1a	Inventariseert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de zorgbehoefte	beperkt de zorgbehoefte	vrij volledig de zorgbehoefte	volledig de zorgbehoefte	
4.1.1b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	soms met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	meestal met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	altijd met of van een (groep) zorgvrager(s) en zo nodig met diens/hun naaste(n)	
4.1.1c	Met gebruik van professionele standaarden worden soorten zorg en zorgverleners, die nodig zijn en ingezet moeten worden:	minimaal in mono- en/of multidisciplinair overleg systematisch vastgesteld	matig in mono en/of multidisciplinair overleg systematisch vastgesteld	voornamelijk in mono en/of multidisciplinair overleg systematisch vastgesteld	maximaal in mono en/of multidisciplinair overleg systematisch vastgesteld	

4.1.2 De student inventariseert systematisch de verschillende vormen van zorg(aanbod) en behandeling, intra en/of extramuraal, zodat de voorzieningen gevonden worden die aansluiten bij de zorgbehoefte en zorgcomplexiteit van de zorgvrager.

4.1.2a	Inventariseert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt verschillende vormen van zorg(aanbod) en behandeling	beperkt verschillende vormen van zorg(aanbod) en behandeling	vrij volledig verschillende vormen van zorg(aanbod) en behandeling	volledig verschillende vormen van zorg(aanbod) en behandeling	
4.1.2b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden intra en/of extramuraal	soms intra en/of extramuraal	meestal intra en/of extramuraal	altijd intra en/of extramuraal	
4.1.2c	Met gebruik van de professionele standaarden zijn de voorzieningen gevonden die:	minimaal aansluiten bij de zorg-behoefte en - complexiteit	matig aansluiten bij de zorg-behoefte en - complexiteit	voornamelijk aansluiten bij de zorg-behoefte en - complexiteit	maximaal aansluiten bij de zorg-behoefte en - complexiteit	

4.1.3: De student plant de activiteiten uit het plan van zorg, in overleg met de zorgvrager en/of diens naaste(n) en professionals, zodat aangesloten wordt bij de zorgbehoefte van de zorgvrager, het beschikbare zorgaanbod en overlap wordt voorkomen.						
4.1.3a	Plant, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de activiteiten uit het plan	beperkt de activiteiten uit het plan	vrij volledig de activiteiten uit het plan	volledig de activiteiten uit het plan	
4.1.3b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met professionals	soms met professionals	meestal met professionals	altijd met professionals	
4.1.3c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt bij de zorgbehoefte van de zorgvrager:	minimaal aangesloten	matig aangesloten	voornamelijk aangesloten	maximaal aangesloten	
4.1.4: De student coördineert de zorg, in mono- en/of multidisciplinair overleg, zodat er afstemming is wie, wat, wanneer, waar, en in welke vorm de benodigde zorg en behandeling verleent.						
4.1.4a	Coördineert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de zorg	beperkt de zorg	vrij volledig de zorg	volledig de zorg	
4.1.4b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden in mono- en/of multi-disciplinair overleg	soms in mono- en/of multi-disciplinair overleg	meestal in mono- en/of multi-disciplinair overleg	altijd in mono- en/of multi-disciplinair overleg	
4.1.4c	Met gebruik van de professionele standaarden is wie, wat, wanneer, waar en in welke vorm verleent:	minimaal afgestemd	matig afgestemd	voornamelijk afgestemd	maximaal afgestemd	
4.1.5 De student evalueert de gecoördineerde activiteiten, in overleg met de zorgvrager en/of diens naaste(n) en professionals, zodat vastgesteld wordt of de werkwijze (proces) doelmatig is geweest en de beoogde resultaten (product) zijn bereikt.						

4.1.5a	Evalueert, zelfstandig op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de gecoördi- neerde activiteiten	beperkt de gecoördi- neerde activiteiten	vrij volledig de gecoördi- neerde activiteiten	volledig de gecoördi- neerde activiteiten	
4.1.5b	Doet dit in een complexe en deels (on)bekende context:	zelden met professionals	soms met professionals	meestal met professionals	altijd met professionals	
4.1.5c	Met gebruik van de professionele standaarden is:	minimaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	matig vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	voornamelijk vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	maximaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	
Totaal score (maximaal punten)						

Beoordelingsinstrument producttoets 1.1

Rol	Zorgverlener
Kerncompetentie 1	Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat.
Beoordelingsaspect 1.1	Opstarten, uitvoeren en afronden van het zorgproces, aan een zorgvrager in de gezondheidszorg, zodat de kwaliteit van het (be)leven van de zorgvrager verbetert.

Naam student :

Studentennummer :

Opleidingsvariant :

Studieloopbaanbegeleider :

Variant van de producttoets:

Maximale te behalen score : 60 punten

Cesuur : 33 punten

Beoordeling :

- Geen inhoudelijke beoordeling omdat de producttoets niet voldoet aan de voorwaardelijke indicatoren
- Behaalde score

Cijfer	Score		Cijfer	Score
1	0-8		6	33-38
2	9-14		7	39-44
3	15-20		8	45-50
4	21-26		9	51-56
5	27-32		10	57-60

- Behaald cijfer

Motivering: *(verplicht invullen)*

Ontwikkel- en eventuele aandachtspunten voor de student: *(verplicht invullen)*

Beoordelaar:

Naam	Instelling	Functie	Datum	Handtekening

Indicatoren beoordelingsaspect 1.1 Niveau competent

Voorwaardelijke indicatoren			
De producttoets voldoet aan de generieke indicatoren zoals deze staan weergegeven op Blackboard	Ja ⁶	Nee ⁷	
Op het voorblad van de producttoets staat de zin: "Door het inleveren van dit werkstuk verklaar ik dat dit werkstuk eigen werk is en dat het vrij is van plagiaat"	Ja ¹	Nee ²	

Indicatoren		1	2	3	4	Score 1,2,3 of 4 ⁸
1.1.1: De student verzamelt bij opname gegevens, met of van een zorgvrager en zo nodig met diens naaste(n), zodat de zorgvragen systematisch worden verhelderd en eenduidig worden vastgesteld.						
1.1.1a	Verzamelt zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen, bij opname:	weinig gegevens	sommige gegevens	de meeste gegevens	alle gegevens	
1.1.1b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.1c	Met gebruik van de professionele standaarden worden de zorgvragen:	nauwelijks eenduidig vastgesteld	matig eenduidig vastgesteld	voornamelijk eenduidig vastgesteld	zeer eenduidig vastgesteld	

⁶ Inhoudelijke beoordeling

⁷ Geen inhoudelijke beoordeling 1^{ste} tentamenkans verbruikt

⁸ Alleen hele punten geven 1,2,3 of 4

1.1.2: De student stelt een plan van zorg op, met de zorgvrager en/of diens naaste(n), dat aansluit bij de zorgvragen.						
1.1.2a	Stelt zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt een plan van zorg op	beperkt een plan van zorg op	vrij volledig een plan van zorg op	volledig een plan van zorg op	
1.1.2b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.2c	Met gebruik van de professionele standaarden sluit het plan van zorg:	nauwelijks aan bij de zorgvragen	matig aan bij de zorgvragen	voornamelijk aan bij de zorgvragen	maximaal aan bij de zorgvragen	

1.1.3: De student voert interventies uit, met of ten behoeve van de zorgvrager en zo nodig met diens naaste(n), zodat vanuit de geformuleerde diagnose gekomen wordt tot het beoogde/haalbare resultaat.						
1.1.3a	Voert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	weinig interventies uit	sommige interventies uit	de meeste interventies uit	alle interventies uit	
1.1.3b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.3c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt vanuit de geformuleerde diagnose:	minimaal gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	matig gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	voornamelijk gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	maximaal gekomen tot het beoogde/haalbare resultaat	
1.1.4: De student rapporteert haar bevindingen, in alle fasen van het zorgproces, zodat de kwaliteit van zorg is gewaarborgd.						
1.1.4a	Rapporteert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	weinig bevindingen	sommige bevindingen	de meeste bevindingen	alle bevindingen	

1.1.4b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden in alle fasen van het zorgproces	soms in alle fasen van het zorgproces	meestal in alle fasen van het zorgproces	altijd in alle fasen van het zorgproces	
1.1.4c	Met gebruik van de professionele standaarden is de kwaliteit van zorg:	nauwelijks gewaarborgd	matig gewaarborgd	voornamelijk gewaarborgd	maximaal gewaarborgd	
1.1.5: De student evalueert de verleende zorg, in overleg met de zorgvrager en/of diens naaste(n), zodat vastgesteld wordt of de werkwijze (proces) doelmatig is geweest en de beoogde resultaten (product) zijn bereikt.						
1.1.5a	Evalueert zelfstandig, op basis van prioriteiten en lange(re) termijn doelen:	zeer beperkt de verleende zorg	beperkt de verleende zorg	vrij volledig de verleende zorg	volledig de verleende zorg	
1.1.5b	Doet dit in een complexe, deels (on)bekende zorgsituatie:	zelden met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	soms met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	meestal met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	altijd met of van een zorgvrager en/of diens naaste(n)	
1.1.5c	Met gebruik van de professionele standaarden wordt:	minimaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	matig vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	voornamelijk vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	maximaal vastgesteld of de werkwijze doelmatig en doeltreffend is geweest	
Totaal score (maximaal 60 punten)						