

HET PERFORMANCE ASSESSMENT EVALUEREN BIJ DOCENTEN

Adviesverslag

Naam student: Juliëtte Bogchelman

Studentnummer: 1719237

Datum: 31 mei 2021

Opdrachtgever: Welmoed Steenstra

Contactgegevens opdrachtgever:
welmoed.steenstra@hu.nl

Docentbegeleider: Marit Zimmerman

Studiegroep: GVE-AIB-VOL-03

Cursus: GVE-4.AIB-17

Aantal woorden: 3090/4000

Samenvatting

Inleiding

De afgelopen tien jaar is in de gezondheidszorg veel veranderd voor HBO verpleegkundigen. Door een verandering in de definitie van gezondheid is een nieuw beroepsprofiel en opleidingsprofiel (BN 2016-2020) gevormd. Eén van de onderdelen van BN 2016-2020 is de integrale leeractiviteit. Dit wordt getoetst middels het performance assessment (PA). In het belang van het ontwikkelen van de onderwijskwaliteit is het juist om evaluaties uit te voeren. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de positieve, verbeter- en knelpunten bij docenten betreffend het PA en advies uitbrengen ten behoeve van het optimaliseren van het PA.

Methode

Er heeft kwalitatief onderzoek (focusgroepdiscussies) bij docenten verpleegkunde op de Hogeschool Utrecht (n=9) plaatsgevonden. De focusgroepdiscussies zijn getranscribeerd, inductief gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten

Tweemaal vond een fysieke focusgroepdiscussie plaats. De docenten vonden het PA goed op toepassingsniveau. De simulatiepatiënten en trainingsacteurs anticiperen goed op de technieken van studenten en het oefenen wordt als waardevol beschouwd. De reflectie bij de debriefing is een meerwaarde.

De docenten ervaren als knelpunten dat het PA een spannende toets is en dat studenten soms door teveel spanning falen. Verder ervaren de docenten bij studenten en bij henzelf tijdgebrek bij PA2.

De docenten zien graag meer verbinding tussen PA1 en PA2 door de feedback van PA1 mee te nemen naar PA2. Verder zien ze graag meer ondersteuning in het herkansingsbeleid middels een opfriscursus of aanpassing in het herkansingsbeleid.

Discussie en conclusie

Rekening houdend met beperkingen binnen het onderzoek kan gesteld worden dat docenten, afhankelijk van het onderdeel, zowel positieve als verbeterpunten ervaren betreffend het PA.

Advies

Naar aanleiding van het onderzoek worden de volgende adviezen gegeven:

- Verleng de beoordelingstijd naar twintig minuten;
- Formuleer het onderdeel klinisch redeneren anders;
- Maak de verbinding tussen PA1 en PA2 groter;
- Bied extra ondersteuning voor herkansingen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Samenvatting.....	1
Inleiding	1
Methode	1
Resultaten	1
Discussie en conclusie	1
Advies	1
1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding en relevantie.....	4
1.2 Probleemstelling.....	5
1.3 Vraag- en doelstelling.....	6
2. Methoden.....	7
2.1 Onderzoeksdesign en populatie.....	7
2.2 Dataverzameling.....	7
2.3 Data analyse	8
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	8
2.5 Ethische overwegingen	8
3. Resultaten.....	10
3.1 Vormgeving PA	12
Goed op toepassingsniveau	12
Tijd tekort	12
Simulatie doen goed werk.....	12
Complexiteit handelen casus niet evenredig	12
Verbinding PA1 en PA2 vergroten.....	13
3.2 Spanning	13
Spannende toets.....	13
Spanning hoort erbij.....	13
Docenten beïnvloeden spanning.....	14
3.3 Voorbereiding PA	14
Debriefing te veel voorbereiding mogelijk	14
Oefenen simulatie belangrijk	14
Spanning oefenen simulatie	15
3.4 Motiverende gespreksvoering (MGV)	15
MGV jaar twee wel goed	15
MGV jaar twee niet goed	15

3.5 Debriefing	15
Klinisch redeneren debriefing niet goed	15
Reflecteren debriefing wel goed	16
3.6 Beoordeling PA	16
Interpretatie Rubrics beïnvloed beoordeling	16
Ervaring maakt beoordelen makkelijker	16
3.7 Vergelijking praktijk	16
Technieken realistisch aan praktijk	16
Te weinig MGv in de praktijk	17
3.8 Herkansing	17
Extra ondersteuning bij herkansing	17
4. Discussie en Conclusie	18
4.1 Betekenis van de resultaten	18
4.2 Kritische beschouwing	18
4.3 Implicaties voor het verpleegkundig vak	19
4.4 Conclusie	19
5. Advies	20
5.1 Verleng de beoordelingstijd van vijftien minuten naar twintig minuten	20
5.2 Formuleer het onderdeel klinisch redeneren in de debriefing anders	20
5.3 Maak de verbinding tussen PA1 en PA2 groter	20
5.4 Bied extra ondersteuning voor herkansingen	20
6. Referenties	21
Bijlage	24
Bijlage I: Zoekplan	24
Bijlage II: Topicslijst	31
Bijlage III : Informed Consent Formulier	32
Bijlage IV: Reflectieverslag	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Reflectie op samenwerking	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Reflectie op gemaakte keuzes	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage V : Proefpersonen Informatie Formulier (PIF)	33
Bijlage VI : Checklist Zorgvuldigheid Persoonsgebonden Data	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage VII: Codeboom	36
Bijlage VIII: Bewijs van deelname themaweken	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

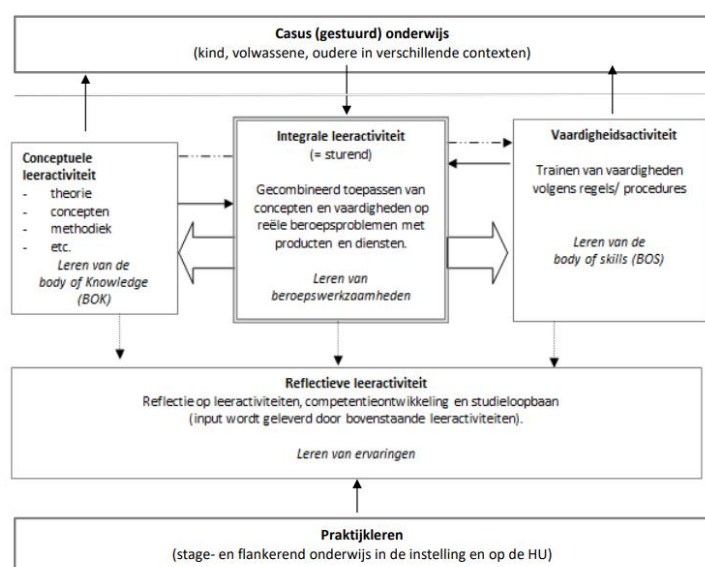
1. Inleiding

1.1 Aanleiding en relevantie

De gezondheidszorg is een systeem waarin veel verandering en ontwikkeling plaatsvindt. In de laatste tien jaar is bij de HBO verpleegkundige veel veranderd op het gebied van patiëntenzorg en technologie (Terpstra et al., 2015). Door deze verandering is een verschuiving ontstaan in de definitie van gezondheid door de World Health Organisation (WHO), waarbij niet de aandoening, maar het aanpassingsvermogen en zelfmanagement centraal staat (Huber et al., 2011). Ten behoeve van deze verandering is een nieuw beroepsprofiel opgesteld door Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020, en Grotendorst (2012) zodat verpleegkundigen beter aansluiten bij deze verandering.

Naar aanleiding van het vernieuwde beroepsprofiel is een vernieuwend opleidingsprofiel opgesteld. In november 2013 is het LOOV (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde) gestart met het ontwikkelen van een toekomstbestendig opleidingsprofiel voor de HBO verpleegkunde, genaamd; Bachelor of Nursing 2020 (Lambregts, Grotendorst, & Van Merwijk, 2015). Ter ondersteuning van het vernieuwde opleidingsprofiel is een vernieuwd curriculumplan opgesteld door de Hogeschool Utrecht (HU): het curriculumplan BN (Bachelor of Nursing) 2016-2020 (Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg, 2018).

Een didactisch uitgangspunt in het curriculumplan BN 2016-2020 zijn de vier typen leeractiviteiten: conceptuele, integrale, reflectieve en vaardigheidsleeractiviteiten (zie figuur I) (Ceelen, Veldhuis, Visser, De Vos, & Vroegindewij, 2014). Dit onderzoek zal zich verdiepen in de integrale leeractiviteit. Bij integrale leeractiviteit wordt een combinatie gemaakt tussen leren van de Body Of Knowledge (BOK) en leren van de Body Of Skills (BOS) om zo te leren van beroepswerkzaamheden. Dit wordt door middel van casus gestuurd onderwijs ondersteund. Tijdens alle leeractiviteiten wordt gereflecteerd op eigen handelen (Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg, 2018).



Figuur I: Curriculummodel bacheloropleiding verpleegkunde. Overgenomen uit *FG Toetsbeleid (versie 5.0)* door Ceelen, Veldhuis, Visser, De Vos, Vroegindewij, 2014. Utrecht: Hogeschool Utrecht. Copyright 2014, HU

Om de juiste competenties te ontwikkelen voor het beroepsprofiel is het van belang geïntegreerd te leren. Bij geïntegreerd leren vindt verbinding plaats tussen leeromgeving en de praktische omgeving (beroepspraktijk) (Wijnen-Meijer, 2012) en wordt ook wel horizontale integratie genoemd (Prince, Van de Wiel, Scherpbier, Van der Vleuten, & Boshuizen, 2000). Horizontale integratie zorgt volgens Daniel en Joseph (2019) ervoor dat studenten een betere participatie, samenwerking, resultaten en tevredenheid ervaren.

Horizontale integratie wordt getoetst middels het Performance Assessment (PA). Het PA bestaat uit verschillende onderdelen. Het eerste onderdeel is de praktijk, waarbij de student een gesprek (communicatieve vaardigheden) en verpleegtechnische handeling (professioneel gedrag) uitvoert bij een simulatiepatiënt (acteur). Volgens een meta-analyse van Oh, Jeon, en Koh (2015) en een systematische review van Warren, Luctkar-Flude, Godfrey, en Lukewich (2016), zorgt simulatieonderwijs voor meer kennisverwerving, communicatievaardigheden, zelfeffectiviteit, leermotivatie en klinische vaardigheidswerving. Het is onduidelijk of het ook bijdraagt aan het kritisch denken en probleemoplossend vermogen.

Het tweede onderdeel is de debriefing. Hierbij deelt de student de gevonden informatie met de examiner(en) en gaat hierop klinisch redeneren. Ook wordt hierbij gereflecteerd op eigen handelen (Bacheloropleiding Verpleegkunde HU, 2018). Volgens Nichols, Bordelon, en Eagerton (2020) en Mulvogue, Ryan, en Cesare (2019) zorgt reflecteren ervoor dat studenten begrip krijgen voor het verdiepend handelen en dit zorgt voor een verbeterde cognitieve verwerking. Het is belangrijk dat de structuren van de debriefing voor examinatoren duidelijk zijn om diepere reflectie te vergemakkelijken en te bevorderen (Husebø, Dieckmann, Rystedt, Søreide, & Friberg, 2013; Lee et al., 2020).

Echter zijn bij simulatieonderwijs ook aandachtspunten geconstateerd. Studenten ervaren moeilijkheden om de theorie in de praktijk te plaatsen. Ook lessen die als praktijk worden aangeboden wijken volgens Prince et al. (2000) en Lee, Chu, en Hung (2019) nog te sterk af van de beroepspraktijk. Volgens Hegland, Aarlie, Strømme, en Jamtvedt (2017) heeft simulatieonderwijs een positieve invloed op verpleegtechnisch handelen, maar heeft het geen positieve invloed op de kennis van studenten.

Het PA wordt zowel in studiejaar één (PA1) (blok drie) als twee (PA2) (blok twee) getoetst. Voor beide PA's zijn Rubrics ontwikkeld om de studenten en docenten een leidraad te geven in de beoordeling. Een ander onderdeel van PA1 is de rekentoets. Dit onderdeel wordt in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

1.2 Probleemstelling

Op dit moment is op de werkvloer een chronisch tekort aan verpleegkundigen. De prognose is dat in 2030 een tekort zou zijn van 132.700 zorgmedewerkers (Van Ark, 2020). Het is dus van belang om studenten verpleegkunde te werven met een kwalitatief goed curriculum en de uitstroom binnen het curriculum zo veel mogelijk te verminderen (Reis, 2018).

In studiejaar 2019-2020 zijn de eerste verpleegkundige volledig afgestudeerd volgens het curriculumplan BN 2016-2020. Kwantitatieve ervaringen van studenten zijn verzameld middels enquêtes (Evalytics). In studiejaar 2020-2021 worden de ervaringen (kwalitatief) van het binnen- en buitenschools onderwijs uitgevraagd bij studenten en docenten en geëvalueerd. Door middel van de

evaluaties wordt er aan de curriculumcommissie een advies uitgebracht ter optimalisatie van de kwaliteit van het verpleegkundig onderwijs op de HU.

1.3 Vraag- en doelstelling

Om specificaties te geven in het evalueren zullen onderdelen van het curriculumplan BN 2016-2020 onderverdeeld worden tussen de onderzoekers. Het doel van het gezamenlijke onderzoek is het in kaart brengen van positieve, verbeter- en knelpunten bij studenten en docenten en hierover advies uit te brengen ten behoeve van het optimaliseren van het curriculumplan BN 2016-2020.

Op basis van de gezamenlijke doelstelling is een gezamenlijke (evaluerende) hoofdvraag opgesteld:

- Welke positieve, verbeter- en knelpunten ervaren studenten en docenten sinds de invoering van het curriculumplan BN 2016-2020?

Dit onderzoek gaat zich richten op het PA. Eerder in het studiejaar 2020-2021 is onderzocht hoe studenten het PA ervaren. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de positieve, verbeter- en knelpunten bij docenten betreffend het PA en advies uitbrengen ten behoeve van het optimaliseren van het PA.

Op basis van de doelstelling wordt de volgende (evaluerende) hoofdvraag opgesteld:

- Welke positieve, verbeter- en knelpunten ervaren docenten HBO-verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht betreffend het performance assessment?

2. Methoden

2.1 Onderzoeksdesign en populatie

Om de ervaringen en meningen van docenten in beeld te krijgen, en zo antwoord te geven op de onderzoeksvraag, is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit is gedaan middels focusgroepdiscussies (Bakker & Van Buuren, 2014). Focusgroepdiscussies zijn groepsinterviews waarbij het van belang is dat de participanten gebruik maken van de communicatie tussen elkaar om zo hun standpunten te verkennen en te verduidelijken (Lub, 2014).

Tijdens het afnemen van de focusgroepdiscussies is gebruik gemaakt van een semigestructureerde interviewmethode. Hierin zijn veelal open vragen gesteld over het PA op basis van de resultaten van voorgaand onderzoek bij studenten.

Beide focusgroepen bestonden uit vier of vijf docenten met verschillende vakgebieden en achtergronden om in de groepsdynamiek de discussie te bevorderen. Verdere in- en exclusiecriteria van de doelgroep zijn te zien in tabel I. Door de verschillende achtergronden van de docenten kunnen meer ideeën ontstaan dan in een individueel interview. Hierbij is het van belang dat een mogelijke hiërarchie de data niet kan beïnvloeden (Lub, 2014).

Tabel I: in- en exclusiecriteria doelgroep

Inclusiecriteria doelgroep	Exclusiecriteria doelgroep
Docenten	Slechte beheersing van de Nederlandse taal
Bachelor Verpleegkunde Hogeschool Utrecht	Ontbreken van kennis van het Performance Assessment
Doceren van vakken die bijdragen aan de voorbereiding van het PA	
Kennis van het afnemen van het PA	

Het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari 2021 tot juni 2021.

2.2 Dataverzameling

Aangezien de doelgroep vanuit een bewuste vrijwillige basis heeft geparticipeerd, is middels een niet-aselecte doelgerichte steekproef (Bakker & Van Buuren, 2014) via e-mail toenadering gezocht. Hierbij zijn de in- en exclusiecriteria gedeeld en hebben de participanten door middel van zelfselectie besloten of zij wilden participeren bij het onderzoek. De HU rekent bij een kwalitatief onderzoek de minimale operationele populatie van acht participanten (persoonlijke communicatie, 25 februari 2021). Om een zo hoog mogelijke saturatie (genoeg bewijs) (Munten, Verhoef, & Kuiper, 2016) te realiseren is ernaar gestreefd meer participanten te laten deelnemen.

De focusgroepdiscussies is geleid door twee onderzoekers. Eén onderzoeker (de interviewer) heeft de discussie geleid en de andere onderzoeker notuleerde (de notulist). De focusgroepsdiscussies zijn gehouden in een lokaal op de HU. Het gesprek is (na toestemming van de participanten) opgenomen met audioapparatuur. Het toestemmingsformulier (informed consent) (bijlage III) is van te voren gedeeld en de toestemming werd aan het begin van het gesprek nogmaals bevestigd. Tijdens de

focusgroepdiscussies is gewerkt met topics, op basis van resultaten van vorig onderzoek en literatuur. Volgens Bakker en Van Buuren (2014) bevorderen topicslijsten de homogeniteit en wordt dit onderzoek herhaalbaar (externe validiteit). De lijst met topics is uitgewerkt in bijlage II.

2.3 Data analyse

Na de uitvoering van de focusgroepdiscussie is deze getranscribeerd en gecodeerd. Bij het coderen zijn één of enkele woorden gekoppeld aan een code (Bakker & Van Buuren, 2014). Als eerste zijn deze op basis van de topics gesegmenteerd (opdelen in kleinere eenheden (Evers, 2015)). Hierna is axiaal gecodeerd. Codes die overeenkwamen zijn gegroepeerd en er zijn nieuwe, overstijgende codes gevormd. Vervolgens is er selectief gecodeerd, waarbij de verbanden tussen de codes zijn gelegd en er hoofdthema's zijn gevormd. Deze codes werden geïnterpreteerd en de onderzoeksvraag werd beantwoord.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid is op verschillende gebieden gewaarborgd. Zo zijn de focusgroepdiscussies tweemaal afgenomen waardoor toeval minder waarschijnlijk is. Verder is het transcript nagekeken middels een peer-review. Hierdoor wordt de kans op eigen interpretatie kleiner en de betrouwbaarheid groter. Tevens is tijdens de onderzoeksperiode gebruik gemaakt van een reflectieverslag (bijlage IV) waardoor de onderzoeker bewust is geweest van eigen handelen.

Om de validiteit te waarborgen is de topicslijst gedeeld (bijlage II) waardoor herhaling van het onderzoek mogelijk is. Tevens zijn de transcripten van de focusgroepdiscussies beschermd gedeeld en is de audio van de focusgroepdiscussies tijdens de onderzoeksperiode opgeslagen waardoor controle mogelijk is. Verder is de data-analyse schematisch inzichtelijk gemaakt waarmee denkpatronen duidelijk worden gemaakt en is tijdens de gehele onderzoeksperiode een nauwe expertbegeleiding vanuit de HU gegeven.

2.5 Ethische overwegingen

Tijdens het onderzoek zijn de ethische overwegingen meegenomen. Voorafgaand aan deelname kregen de participanten een Proefpersonen Informatie Formulier (PIF) (bijlage V). Aan het begin van de focusgroepdiscussie hebben zowel de participanten als de onderzoeker het informed consent (bijlage III) ondertekend. Hiervan ontvingen de participanten een kopie en de tweede kopie is meegenomen in het onderzoek.

Tijdens het onderzoek is de Checklist Zorgvuldigheid Persoonsgebonden Data (bijlage VI) aangehouden, om zo deskundig met de verkregen data om te gaan. De verkregen data is te allen tijden behandeld conform de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Aangezien dit geen medisch-wetenschappelijk onderzoek is, maar een sociaalwetenschappelijk onderzoek, is dit onderzoeksvoorstel niet getoetst aan de medisch-ethische toetsingscommissie (METC) (Bakker & Van Buuren, 2014). De onderzoeksgroep heeft geen psychische, lichamelijke en/of sociale belasting ervaren gedurende het onderzoek. Om inzicht te krijgen in de baten en lasten bij alle partijen is er een overzicht opgesteld, te zien in tabel II.

Tabel II: Baten en lasten partijen

	Baten	Lasten
<i>Opdrachtgever</i>	Gegevens over hoe docenten het performance assessment ervaren.	Mogelijke herziening van het curriculumplan met de daarbij horende tijdinvestering.
<i>Onderzoekspopulatie</i>	Het bijdragen aan de kwaliteit van het toekomstige verpleegkunde onderwijs.	Tijdsinvestering.

3. Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit negen respondenten. Bij de eerste focusgroepdiscussie (F1) participeerden vier respondenten. Bij de tweede focusgroepdiscussie (F2) vijf. Een overzicht van de respondenten is in beeld gebracht in tabel III.

Tabel III: Onderzoekspopulatie

<i>Respondent</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Geslacht</i>	Ervaring lesgeven <i>HU</i>	Doceren van de vakken	Ervaring in de sectoren
<i>F1#1</i>	31 jaar	Vrouw	2,5 jaar	Coördinator PA sinds blok B studiejaar 2020-2021, COVA, CGO	GGZ
<i>F1#2</i>	53 jaar	Vrouw	>10 jaar	CGO, OO, Post-HBO (specialisatie ouderen en klinisch redeneren)	Ziekenhuis
<i>F1#3</i>	29 jaar	Vrouw	3 jaar	AIB, PL, CGO, VTV, oud coördinator PA	Ziekenhuis
<i>F1#4</i>	?	Vrouw	10 jaar	COVA, PL, AIB, SLB	Ziekenhuis (interne en oncologie)
<i>F2#1</i>	42 jaar	Vrouw	5,5 jaar	VTV, kind en zorg (profielingsonderwijs), OO, PL, SLB	Ziekenhuis (kinderverpleegkundige)
<i>F2#2</i>	58 jaar	Vrouw	3 jaar	COVA, OO (specialisatie ethiek), PL, profielingsonderwijs, SLB,	Geregistreerd verpleegkundige en geestelijk verzorger
<i>F2#3</i>	57 jaar	Man	15 jaar	Communicatie trainingen, PL, supervisor, ondersteunende taken	Ziekenhuis (oncologie) en GGZ (acute psychiatrie)
<i>F2#4</i>	46 jaar	Vrouw	11 jaar	VTV	Ziekenhuis (thoracale chirurgie)
<i>F2#5</i>	38 jaar	Vrouw	3 jaar	CGO, PL, (alleen geen vaardigheidsvakken)	GGZ

Na het transcriberen zijn door middel van inductief coderen hoofdthema's (selectief coderen) en subthema's (axiaal coderen) vastgesteld. Een overzicht van deze thema's staan uitgeschreven in tabel IV.

Tabel IV: Overzicht hoofd- en sub thema's

Hoofdtthema	Sub thema
<i>Vormgeving PA</i>	• Goed op toepassingsniveau • Tijd tekort • Simulatie doen goed werk • Meer motivatie COVID • Complexiteit handelen casus niet evenredig • Verbinding PA1 en PA2 vergroten • Realisme wordt beperkt
<i>Spanning</i>	• Spannende toets • Spanning hoort erbij • Docenten beïnvloeden spanning
<i>Vorbereiding PA</i>	• Debriefing te veel voorbereiding mogelijk • Oefenen simulatie belangrijk • Spanning oefenen simulatie • Betere instructie
<i>Motiverende gespreksvoering</i>	• Te weinig MGV in de praktijk • MGV jaar twee wel goed • MGV jaar twee niet goed
<i>Debriefing</i>	• KR debriefing niet goed • Reflecteren debriefing wel goed • Verpleegproces meer naar voren • Extra waardering KR aan de hand van bevindingen gesprek
<i>Beoordeling PA</i>	• Beoordelingstijd tekort • Interpretatie Rubrics beïnvloed beoordeling • Debriefing formatief • PA2 maar één docent • Ervaring maakt beoordelen makkelijker
<i>Vergelijking praktijk</i>	• Technieken realistisch aan praktijk • Voorbereiding niet realistisch aan praktijk • Te weinig MGV in de praktijk • Beoordeling realistisch aan praktijk
<i>Herkansing</i>	• Extra ondersteuning bij herkansing • Verantwoordelijkheid herkansing student • In delen herkansen

Een volledig overzicht van het inductief codeer proces is te vinden in bijlage VII. De sub thema's die relevant zijn voor onderzoeksvraag worden hieronder verder toegelicht.

3.1 Vormgeving PA

Goed op toepassingsniveau

Bij beide focusgroepdiscussies kwam naar voren dat het PA een goede toets is op toepassingsniveau. Het brengt een mooie combinatie tussen gesprek-, verpleegtechnische- en redeneervaardigheden.

F1#3: “Dus ik denk wel echt dat het een toets is die echt van grote meerwaarde is. Op toepassingsniveau vooral.”

F2#2: “Ik vind het een hele mooie vorm van integratieve toets. Een integreren toets. Waarbij een student eigenlijk al kan laten zien, zowel zijn vaardigheden en gespreksvoering als in het uitvoeren van de handeling. In relatie tot een patiënt. En dat vind ik een prachtige manier om je skills te laten zien.”

Textbox I: Quotes respondenten

Tijd tekort

De respondenten bij F2 gaven op meerdere vlakken aan tijd tekort te signaleren. Tijd tekort bij de docenten om te beoordelen, maar ook tijd tekort bij de studenten. Voornamelijk bij PA2 om goed de verpleegproblemen uit te vragen in het gesprek.

F2#4: “Als ik kijk naar het verschil tussen PA1 en PA2, hebben wij eenzelfde tijdsblok. Persoonlijk houd ik bij PA1 nagenoeg tijd over en bij PA2 werk je je drie slagen in de ronde.”

F2#1: “Die gespreksvaardigheden, die tijd is te kort en ze zijn onwijs gefocust op die ambivalentie, om die er uit te krijgen. En terwijl je ook die verpleegproblemen toetst. Maar die verpleegproblemen hebben ze bijna geen tijd om dat écht uit te vragen.”

Textbox II: Quotes respondenten

Simulatie doen goed werk

De docenten van F1 zijn erg tevreden over de simulatiepatiënten en trainingsacteurs. Ze reageren haarfijn op de techniek van studenten en geven feedback.

F1#3: “De trainingsacteurs die geven inderdaad in hun rol echt super goed die feedback. Als je open vragen stelt, krijg je een goed antwoord terug. Als je alleen maar gesloten vragen gaat stellen, dan hoor je dat ook terug in een gesprek.”

Textbox III: Quotes respondenten

Complexiteit handelen casus niet evenredig

Bij F2 waren de docenten het erover eens dat de handeling niet bij elke casus evenredig is. Hierbij werd wel aangegeven dat het lastig is ze evenredig te krijgen, maar dat het feit dat ze nu niet evenredig zijn wel bezwaarlijk is.

F2#3: “Ik vind het, en daar heb ik wel een oordeel over, ik vind het niet kunnen dat er verschil is in de complexiteit in de handelingen. Dat vind ik echt bezwaarlijk. Omdat ik zie dat studenten, ja dat er een soort scheefgroei is met betrekking tot die handelingen.”

Textbox IV : Quotes respondenten

Verbinding PA1 en PA2 vergroten

De docenten in beide focusgroepdiscussies vonden dat er meer verbinding tussen PA1 en PA2 mocht komen. Voornamelijk door middel van de feedback van PA1 goed in te zetten bij PA2.

F1#2: “Bijvoorbeeld de fulltimers hebben eerst PA1. . . En dan hebben ze al een soort van succeservaring. En dan kunnen ze met PA2. Dan weten ze al “oh het gaat zo”, “en daar moet ik wat meer” want dan hebben ze feedback gekregen. Dat moet ik meer aandacht doen. . . En dan heb ik het idee dat ze eigenlijk ja toch wel voldoende voorbereid zijn.”

F2#4: “Ik zou het ontzettend mooi vinden. . . , “jij hebt nu PA1 gehad”, gehaald of niet gehaald laten we even in het midden. Als we daar dan nog een cijfer voor geven. Maar hoe fijn zou het zijn, denk ik, dat een student de feedback die aan het PA1 meekomt, gehaald of niet gehaald, meeneemt naar jaar twee.”

Textbox V: Quotes respondenten

3.2 Spanning

Spannende toets

Bij beide focusgroepdiscussies kwam naar voren dat spanning een grote factor is in het PA. Hierdoor kan het voorkomen dat studenten de toets niet halen omdat ze te veel spanning ervaren.

F1#3: “Uhm en haal je die spanning soms niet weg bij studenten. Dus dan zie je gewoon dat student de toets niet haalt omdat die dichtklapt of omdat er iets mis gaat waardoor de rest van de toets ook niet goed loopt.”

F2#1: “. . . en we toetsen ook een beetje stresscoping. Weet je studenten komen echt zo [handen trillen] binnen en dan gaan we dus eigenlijk toetsen of ze onder stress kunnen voldoende kunnen functioneren.”

Textbox VI: Quotes respondenten

Spanning hoort erbij

Wel was twijfel over of de spanning verminderen ook zou zorgen voor betere resultaten bij de studenten. Hierbij zou het juist verstandig zijn om de studenten te leren omgaan met falen en is de spanning bij de PA conform de realiteit, omdat in de praktijk verpleegkundigen ook moeten oefenen bij bijvoorbeeld een skillslab.

F1#2: “En natuurlijk één of twee keer falen, prima. Dat hoort er allemaal bij, daar moet je mee kunnen omgaan.”

F2#4: “Angst en zenuwen kunnen ook wel verschillen hè. Als de angst overmamt, dan komt er niks meer uit en bij zenuwen kunnen ook die gezonde zenuwen zijn die je nodig hebt om te presteren.

F2#5: “. . . Maar dat schijnen ze allemaal te zijn. Onafhankelijk of het de eerste keer is of de zesde keer. Je zit toch in een situatie waarbij je beoordeeld wordt.”

Textbox VII: Quotes respondenten

Docenten beïnvloeden spanning

Bij F1 kwam naar voren dat docenten een grote invloed hebben op de spanning binnen het beoordelingslokaal. Als voordat de student het lokaal binnengaat, zogenaamd “smalltalk” wordt gebruikt, kan een student rustiger worden.

F1#3: “Terwijl die sfeer in een lokaal, misschien nog wel belangrijker is hè. Stel een student even gerust als, op het moment dat iemand even een breakdown heeft. . . Dat is denk ik veel belangrijker.

F1#1: Dat begint al bij het eerste contact.

F1#3: Ja. . . Gewoon even smalltalk.”

Textbox VIII: Quotes respondenten

3.3 Voorbereiding PA

Debriefing te veel voorbereiding mogelijk

Bij F2 kwam naar voren dat bij de debriefing te veel voorbereiding mogelijk was. Dit resulteerde ook dat het gesprek te sturend kan worden en dat er alleen klinisch geredeneerd wordt aan de hand van de voorbereiding, in plaats van aan de hand van het gesprek. Bij F1 werd dit bevestigd. Hier werd wel aangegeven dat een goede voorbereiding de spanning bij studenten kan verminderen.

F2#1: “. . . En als je dan inderdaad kijkt naar de debriefing, dan gaat dat eigenlijk inderdaad eerder over de voorbereiding, dus wat zij denken dat de patiënt heeft. Dan dat dat daadwerkelijk uit het gesprek komt.”

F1#1: “. . . er zijn een best wel groot aantal studenten die dan informatie halen vanuit de casus, daar hebben ze hun problemen op bedacht en dat dreunen ze als het ware op.”

Textbox IX: Quotes respondenten

Oefenen simulatie belangrijk

Het oefenen met de simulatiepatiënt of trainingsacteur wordt als essentieel gezien bij beide focusgroepdiscussies. Bij F1 zouden ze ook vaker een combinatieles VTV en COVA willen zien.

F2#3: “. . . En dan blijkt dat mensen met één bijeenkomst weer voldoende zelfvertrouwen hebben en weer wat hebben kunnen bijspijkeren en kunnen oefenen met de acteur.

F2#5: . . . Ja daar gaat ook echt om hè? Oefenen ook.”

F1#3: “Die gecombineerde les is denk ik wel een must, dus je die gecombineerde les van VTV en COVA blijft aanbieden en ook eigenlijk in het tweede jaar, met een acteur waarbij ze kunnen oefenen. Dat is denk ik wel echt van meerwaarde.”

Textbox X: Quotes respondenten

Spanning oefenen simulatie

Volgens F1 is een veilige klas essentieel bij het oefenen bij een simulatiepatiënt. Hoewel spanning met meekijken ook weer conform de praktijk is. Verder komt het bijna niet voor dat studenten te veel spanning hebben voor het oefenen.

F1#4: “. . . Want als iemand inderdaad vanaf het begin al aangeeft dat hij dat zo spannend vindt of niet wil, ja dan ga ik altijd het gesprek aan, van “goh, maar wat helpt dan”. . . Maar in principe komt het niet zo heel vaak voor. Dat is wel extreem iets zit bij de student waardoor dat niet lukt.”

Textbox XI: Quotes respondenten

3.4 Motiverende gespreksvoering (MGV)

MGV jaar twee wel goed

Bij F1 kwam naar voren dat MGV lastig is om in jaar twee van de opleiding volledig te beheersen. In Leerjaar twee zou wel goed zijn om met MGV kennis te maken en de visie te leren kennen.

F1#4: “Ja en weet je, studenten kunnen het ook niet tot in de perfectie beheersen. . . . Maar niet binnen COVA lessen, dan is het meer van de manier van vragen stellen en de manier van kijken naar. We willen eigenlijk veel meer de visie leren.”

Textbox XII: Quotes respondenten

MGV jaar twee niet goed

Aan de andere kant zorgt MGV in PA2 ervoor dat daarop te veel de focus ligt terwijl het niet realistisch is.

F2#3: “Je gaat niet over gedragsverandering praten in het geval van het tweede jaar.”

F1#3: “Ik vind wel ook dat als je kijkt naar sommige docenten die COVA geven en motiverende gespreksvoering beoordelen, dat vind ik soms aan de strenge kant. Dus daar heb ik soms discussies over met docenten. Als je wilt dat studenten dat tot in de perfectie beheersen, moet je dat in het derde of in het vierde jaar toetsen en niet al in het tweede jaar.”

Textbox XIII: Quotes respondenten

3.5 Debriefing

Klinisch redeneren debriefing niet goed

Bij F2 kwam naar voren dat het klinisch redeneren bij de debriefing zijn doel voorbij schiet en te oppervlakkig blijft. Hierbij is aangegeven dat de inhoud van klinisch redeneren al genoeg bij andere toetsen naar voren komt en daardoor overbodig in het curriculum staat. Ook F1 ervaarde ruis binnen klinisch redeneren.

F2#3: “. . . Als het gaat om de debriefing ons doel voorbij schieten. En dat zou ik het liefst afgeschaft willen hebben. Omdat, ik vind dat je dat heel weinig tijd om alle items te scoren die volgens mij ook op andere plekken in het curriculum worden gescoord.”

Textbox XIV: Quotes respondenten

Reflecteren debriefing wel goed

Daarnaast werd wel in beide focusgroepdiscussies aangegeven dat reflecteren een goed onderdeel is in het PA. Daarbij mag nog meer verbinding liggen tussen PA1, PA2 en de stage door de feedback van PA1 mee te nemen naar PA2 en de stage.

F1#1: “Juist het stukje debriefing dus het stukje reflectie zo van “goh hoe vond ik nou hoe het ging, wat ging goed, wat kan beter” vind ik ook wel echt waardevol dat je dat laat zien in zo’n toets dat dat er in zit.”

Textbox XV: Quotes respondenten

3.6 Beoordeling PA

Interpretatie Rubrics beïnvloed beoordeling

In beide focusgroepdiscussies kwam naar voren dat de interpretatie van de rubrics invloed kan hebben op de beoordeling. De rubrics wordt te subjectief en te ge-itemd ondervonden. Hierdoor kunnen discussies ontstaan. Hoewel deze discussies als waardevol worden gezien, zorgt het wel voor tijdnood in de beoordeling. De beoordeling aan de student mondeling teruggeven werd als oplossing gezien om de student meer duidelijkheid te geven over de feedback.

F1#2: “. . . Maar eh, dat blijft toch voor een aantal onderdelen lastig vinden van hoe diepgaand verg je iets. Vind je het een plusminnetje of een plusje of hè. En ik denk wel dat het zo is dat elke docent met zijn eigen expertise er in gaat, en vanuit die expertise de normering ook inkleurt.”

F2#4: “. . . Maar als er discussie ontstaat, wat natuurlijk ook mogelijk moet zijn, dan kom je in tijdnood.”

Textbox XVI: Quotes respondenten

Ervaring maakt beoordelen makkelijker

Bij beide focusgroepdiscussies werd aangegeven dat de kalibreersessies als prettig werden ervaren en vonden dat dit ook voor de docenten een training is om interpretatieverschillen te verkleinen. Ook meer ervaring maakt beoordelen makkelijker omdat men het beoordelingsformulier beter kent.

F2#4: “Ik denk wel, als ik naar mijzelf kijk, hoe vaker je het doet, hoe vlotter het gaat omdat je het formdesk formulier wel kent.”

Textbox XVII: Quotes respondenten

3.7 Vergelijking praktijk

Technieken realistisch aan praktijk

De respondenten vinden de technieken die bij het PA gevraagd worden conform de praktijk en ook zijn de casussen voor het grootste deel goed op de praktijk afgestemd.

F1#3: “Je moet eigenlijk alles samen laten komen wat je ook in de praktijk laat zien. En dat is het mooie aan de toets.”

Textbox XVIII: Quotes respondenten

Te weinig MGv in de praktijk

De respondenten zien dat MGv lastig is toe te passen in de praktijk. Voornamelijk de varianten (dual) hebben daar last van wat resulteert in veel onvoldoendes. Ook in de stage is MGv nog weinig te zien omdat het pas in het nieuwe curriculum is geïntroduceerd.

F1#2: “. . . En weet je in 2020 is natuurlijk nog vrij nieuw en ook de huidige 99% van de verpleegkundigen die zijn niet zo opgeleid. Dus die weten het ook niet. . . . Het is niet conform de praktijk die ze zien, maar denk ik wel conform de praktijk waar we naar toe veranderen.”

Textbox XIX: Quotes respondenten

3.8 Herkansing

Extra ondersteuning bij herkansing

Alle respondenten waren het erover eens dat er meer ondersteuning mag komen bij studenten die (herhaaldelijk) herkansen. Hier loopt namelijk de spanning bij elke herkansing steeds meer op. Dit zou kunnen middels een opfriscursus of door het herkansingsbeleid zodanig aan te passen dat alleen het deel wordt herkanst wat niet is behaald, in plaats van het hele PA.

F1#2: “. . . mensen die het niet halen, ja in een soort groepje gezet kunnen worden, zo van een extra les over de voorbereiding. Dat ze heel goed worden voorbereid van..

F1#1:.. Ja zo’n opfriscursus als het ware.”

F2#2: “. . . Daar zie je dat ook dat mensen, hoe vaker ze op moeten, hoe problematischer het wordt. Dat was voor mij een vraag toen ik hier binnenkwam, maar wat doen we dan met die mensen? Die voor de vierde, vijfde, zesde keer hun PA2 komen doen.”

F2#4: “En dan vind ik het ook wel een hele mooie om te kijken is er een mogelijkheid dat als we nu drie onderdelen toetsen, maar je hebt één onderdeel niet gehaald, waarom zou je dan in vredesnaam die hele PA weer over doen. Met alle stress.”

Textbox XX: Quotes respondenten

4. Discussie en Conclusie

In dit onderzoek is antwoord gegeven op de vraag: Welke positieve, verbeter- en knelpunten ervaren docenten HBO-verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht betreffend het performance assessment? Uit de resultaten is gebleken dat docenten het PA een goede toets vinden. De verbinding tussen gesprek-, verpleegtechnische en redeneervaardigheden wordt als prettig ervaren. De simulatiepatiënten en trainingsacteurs kunnen goed anticiperen op de technieken van de student en het oefenen met simulatiepatiënten wordt als belangrijk gezien. De docenten vinden het onderdeel reflectie, in de debriefing, een grote meerwaarde.

Echter zijn ook verbeter- en knelpunten naar voren gekomen. Zo is het PA een erg spannende toets. Hierdoor kan het zelfs voorkomen dat studenten door teveel spanning de toets niet halen. Verder ervaren de docenten tijdgebrek bij PA2 om bij de studenten goed de verpleegproblemen uit te vragen en is er tijdgebrek bij de beoordeling als er discussie ontstaat over de interpretatie van de rubrics. Deze verschillende interpretatie kan ook de beoordeling beïnvloeden ervaren de docenten. Bij meer ervaring wordt het beoordelen wel makkelijker ervaren.

De docenten willen graag meer verbinding zien tussen PA1 en PA2 door de feedback van PA1 meer mee te nemen naar PA2 en ook eventueel naar de stage. Verder zien ze graag meer ondersteuning in het herkansingsbeleid middels een opfriscursus of het herkansingsbeleid veranderen naar niet meer het hele PA herkansen, maar alleen het niet behaalde deel.

4.1 Betekenis van de resultaten

De docenten bij beide focusgroepdiscussies gaven aan dat reflecteren een waardevol onderdeel is van de debriefing. Deze resultaten komen overeen met eerder onderzoek van Nichols et al. (2020) en Mulvogue et al. (2019), waarbij is aangetoond dat reflecteren zorgt dat studenten begrip krijgen voor het verdiepend handelen, wat zorgt voor een verbeterde cognitieve verwerking. De docenten gaven aan dat de rubrics soms nog te subjectief is, waardoor eigen interpretatie de beoordeling kan inkleuren. Dit komt overeen met onderzoek van Husebø et al. (2013) en Lee et al. (2020) waar naar voren kwam dat diepe reflectie wordt bemoeilijkt als de structuren van de debriefing voor examinatoren niet duidelijk zijn.

In een meta-analyse van Oh et al. (2015) en een systematische review van Warren et al. (2016) kwam naar voren dat simulatieonderwijs zorgt voor meer kennisverwerving, communicatievaardigheden, zelfeffectiviteit, leermotivatie en klinische vaardigheidswerving. Hierbij was het onduidelijk of het ook bijdraagt aan het kritisch denken en probleemoplossend vermogen. Dit komt overeen met de resultaten van het onderzoek. De docenten gaven aan dat ze het een goede toets vinden op toepassingsniveau maar dat het klinisch redeneren bij de debriefing niet de kwaliteit heeft die de docenten willen zien.

4.2 Kritische beschouwing

Sterk aan dit onderzoek is dat de focusgroepdiscussies, ondanks de beperkende coronamaatregelen, fysiek plaats hebben kunnen vinden. Hierdoor kon non-verbale communicatie, zoals lichaamstaal en stemgebruik, beter gezien worden. Dit kan belangrijk zijn voor de interpretatie van de antwoorden (Bakker & Van Buuren, 2014; Boeijs, 2016). Tevens is de topicslijst gedeeld om zo de externe validiteit te vergroten (Bakker & Van Buuren, 2014). Daarnaast is het transcript nagekeken middels een peer-review. Hierdoor wordt de kans op eigen interpretatie kleiner en de betrouwbaarheid

groter. Verder heeft de focusgroepdiscussie tweemaal plaatsgevonden waardoor de kans op toeval is verminderd.

Een nadeel van focusgroepdiscussie is dat participanten zich kunnen conformeren aan meningen van andere participanten waardoor dominante groepsleden meer invloed uitoefenen dan gewenst (Bakker & Van Buuren, 2014). Verder is bij beide focusgroepdiscussies één respondent een half uur te laat gekomen, waardoor gegevens beïnvloed kunnen zijn. Bij beide focusgroepen is de groep niet groter dan vijf respondenten. Volgens Boeije (2016) is een groep van zes tot tien respondenten wenselijk. De focusgroepdiscussies zijn hierdoor als klein te beschouwen. Hierbij kunnen de docenten reactiviteit laten zien. Bij reactiviteit kan het gedrag veranderen wanneer de respondenten onderwerp zijn van het onderzoek (Boeije, 2016). Tevens is de onderzoeker betrokken geweest bij het onderwerp van het onderzoek en heeft hierbij voor- en nadelen ervaren. Hierdoor kan een objectieve houding niet altijd gewaarborgd worden. Dit is zo veel mogelijk beperkt door bij de focusgroepdiscussies zo min mogelijk betrokken te zijn in de discussie en de nadruk te leggen op de mogelijke dominantie van respondenten te beperken. Tevens zijn de interpretaties van de kwalitatieve gegevens subjectief en heeft er geen membercheck (Munten, Verhoef, & Kuiper, 2016) kunnen plaatsvinden wegens tijdgebrek.

4.3 Implicaties voor het verpleegkundig vak

Het onderzoek heeft kwalitatieve data geleverd over hoe docenten verpleegkunde aan de HU het PA ervaren. Door deze verbeter-, knel- en positieve punten in beeld te brengen kan het PA nog beter aansluiten op de behoefte van student en docent en zo bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het onderwijs en het verminderen van uitstroom (Reis, 2018). Hierdoor kan het (landelijke) tekort in de verpleegkundige sector verminderd worden.

4.4 Conclusie

Aan de hand van kwalitatief onderzoek middels twee focusgroepdiscussies is gebleken dat docenten, betreffend het PA, positieve punten hebben op het gebied van toepassen van communicatieve, verpleegtechnische en reflectievaardigheden. Als knelpunten ervaren docenten veel spanning bij studenten en tijdgebrek op verschillende gebieden. De beperkingen in het onderzoek wijzen uit naar vervolgonderzoek om een hogere saturatie te behalen. Daarbij kan onderzoek triangulatie helpen om de validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten (Boeije, 2016).

5. Advies

Op basis van het onderzoek is een advies geformuleerd voor de opdrachtgever over hoe docenten het Performance Assessment ervaren.

5.1 Verleng de beoordelingstijd van vijftien minuten naar twintig minuten

Een groot struikelblok bij docenten bleek tijdgebrek bij de beoordeling van PA2. De beoordelingstijd staat nu op vijftien minuten. Als deze tijd naar twintig minuten wordt verlengd is voor een mogelijke discussie over de beoordeling meer ruimte. Tevens zal voor de student meer tijd zijn om gerustgesteld te worden middels smalltalk en mogelijk de spanning voor een PA verminderd kan worden zonder dat dit van de beoordelingstijd af gaat.

5.2 Formuleer het onderdeel klinisch redeneren in de debriefing anders

De docenten ervaren binnen het onderdeel klinisch redeneren (van de debriefing) ruis. Tevens wordt het klinisch redeneren bij de debriefing als overbodig gezien in de curriculum, omdat de vaardigheden voldoende bij andere toetsen gevraagd wordt. In de focusgroepdiscussies kwam voornamelijk aan bod dat het verpleegproces meer naar voren moet komen en klinisch redeneren meer moet worden gedaan aan de hand van het gesprek (in plaats van de voorbereiding). De casus kan hierbij aangeboden worden zoals in de praktijk de ziekenhuisdossiers zijn opgebouwd. Verder kan de debriefing formatief getoetst worden om zo mogelijke spanning af te nemen bij studenten.

5.3 Maak de verbinding tussen PA1 en PA2 groter

De docenten waren het eens dat het belangrijk is een groei te maken van PA1 naar PA2. Dit kan nog meer gestimuleerd worden door bij PA2 een onderdeel te maken hoe de feedback van PA1 is meegenomen naar PA2. Hierbij zou ook nog besloten kunnen worden dat PA1 cumulatief kan worden behaald middels PA2 en PA1 eventueel formatief getoetst wordt. Om studenten meer duidelijkheid te geven over de feedback kan worden gekozen voor een mondelinge feedbackprocedure.

5.4 Bied extra ondersteuning voor herkansingen

Uit het onderzoek is gebleken dat docenten meer ondersteuning willen voor de studenten die (meerdere malen) moeten herkansen voor het PA. Dit kan allereerst door het herkansingsbeleid aan te passen. Op dit moment moet een student bij de herkansing het volledige PA herkansen. Een mogelijkheid zou kunnen zijn dat de student alleen het deel moet herkansen wat niet is behaald. Hierdoor kan de spanning voor een herkansing en kan de belasting voor docenten die de herkansing moeten aftoetsen verminderd worden. Tevens kan voor ondersteuning extra cursussen worden aangeboden om de kennis van studenten op te frissen.

6. Referenties

- Bacheloropleiding Verpleegkunde HU (2018). *Toetsing en beoordeling Bacheloropleiding Verpleegkunde 2016-2018*. Utrecht: Auteur.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers
- Ceelen, L., Veldhuis, R., Visser, B., De Vos, M., Vroegindewij, D. (2014). FG Toetsbeleid (versie 5.0). Hogeschool Utrecht.
- Daniel, M., & Joseph, R. A. (2019). Horizontal Integration of Concepts : An Innovative Teaching Strategy. *Nurse Educator*, 44(5), 284-287. doi:10.1097/NNE.0000000000000608
- Evers, J. C. (2015). *Kwalitatieve analyse: kunst én kunde*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers
- Hegland P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 54, 6-20. doi:10.1016/j.nedt.2017.04.004
- Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg (2018). *Curriculumplan Bachelor Verpleegkunde*. Utrecht: Auteur.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011, juli). *How should we define health?* Geraadpleegd op 1 maart 2021, van <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163.long>
- Husebø, S. E., Dieckmann, P., Rystedt, H., Søreide, E., & Friberg, F. (2013). The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in postsimulation debriefing. *Society for Simulation in Healthcare*, 8(3), 135-142. doi:10.1097/SIH.0b013e31827cbb5c
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2015, januari). *Bachelor of nursing 2020*. Geraadpleegd op 19 februari 2021, van <file:///C:/Users/julie/Downloads/bachelor-nursing-2020-4%200.pdf.pdf>
- Lee, J., Lee, H., Kim, S., Choi, M., Ko, I. S., Bae, J., & Kim, S. H. (2020). Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104345. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104345.
- Lee, B. O., Liang, H. F., Chu, T. P., & Hung, C. C. (2019). Effects of simulation-based learning on nursing student competences and clinical performance. *Nurse Education in Practice*, 41, 102646. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102646.

- Lub, V. (2014). *Kwalitatief evalueren in het sociale domein: Mogelijkheden en beperkingen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Mulvogue, J., Ryan, C., & Cesare, P. (2019). Nurse simulation facilitator experiences learning open dialogue techniques to encourage self-reflection in debriefing. *Nurse Education Today*, 79, 142-146. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.021.
- Munten, G., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (4^e druk). Amsterdam: Boom uitgevers
- Nichols, L. S., Bordelon, C. J., & Eagerton G. (2020, juli). Engaging Nursing Students With Leadership Fables: An Innovative Teaching Strategy. *Nurse educator*, 45(4),177-178. doi:10.1097/NNE.0000000000000721
- Oh, P. J., Jeon, K. D., & Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(5), 6-15. doi:10.1016/j.nedt.2015.01.019.
- Prince, K. J. A. H., Van de Wiel, M., Scherpbier, A. J. J. A., Van der Vleuten, C. P. M., & Boshuizen, H. P. A. (2000). A Qualitative Analysis of the Transition from Theory to Practice in Undergraduate Training in a PBL-Medical School. *Advances in Health Sciences Education*, 5(2), 105–116. doi:10.1023/a:1009873003677
- Reis, S. (2018). Curriculum reform: Why? What? How? and how will we know it works? *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(30), 1-4. doi: 10.1186/s13584-018-0221-4.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020., & Grotendorst, A. (2012, 8 maart). Beroepsprofiel verpleegkundige. V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige. Geraadpleegd op 19 februari 2021, van <file:///C:/Users/julie/OneDrive/Documenten/Scriptie/Handige%20documenten/Beroepsprofiel%20verpleegkundige.pdf>
- Terpstra, D., Van den Berg, A., Van Mierlo, C., Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., Kempff, M. (2015, 3 december). *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. Geraadpleegd op 26 februari 2021, van [file:///C:/Users/julie/Downloads/toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/julie/Downloads/toekomstbestendige-beroepen-in-de-verpleging-en-verzorging%20(2).pdf)
- Van Ark, T. (2020). *Nieuwe prognose verwachte personeelstekort en deelrapportages van de Commissie Werken in de Zorg*. Geraadpleegd op 2 mei 2021, van <file:///C:/Users/julie/Downloads/kamerbrief-over-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort-en-deelrapportages-van-de-commissie-werken-in-de-zorg.pdf>

Warren, J. N., Luctkar-Flude, M., Godfrey, C., & Lukewich, J. (2016). Systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Education Today*, 46, 99-108. doi:10.1016/j.nedt.2016.08.023.

Wijnen-Meijer M. (2012). *Readiness for clinical practice* (Proefschrift). UMC Utrecht, Utrecht.

Bijlage

Bijlage I: Zoekplan

Zoekstrategie

Gedurende het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van in- en exclusie criteria, weergegeven in tabel IA. Bij het vallen van de literatuur binnen deze criteria is eerst abstract gelezen, waarna een selectie is gemaakt welke literatuur het meest bruikbaar werd ervaren. De beoordeling van de literatuur volgt na de zoekstrategie.

Tabel IA: In- en exclusie criteria bronnen

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Free full text	Andere taal dan Nederlands en Engels
Gepubliceerd in of na 2015*	

* Bij gebruik van sneeuwbal methode kan hier van afgeweken worden.

Tabel IB: Zoekplan

Zoekterm (wanneer mogelijk Mesh-term)	Zoekmachine	Hits	Notitie	Gekozen artikel
Curriculummodel Bacheloropleiding Verpleegkunde	Google	64	Gerichte zoekactie	Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (2016). Bachelor of nursing 2020.
Beroepsprofiel Verpleegkunde	Google	58500	Gerichte zoekactie	Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020., & Grotendorst, A. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige.
Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging	Google	4860	Gerichte zoekactie	Terpstra, D., Van den Berg, A., Van Mierlo, C., Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., Kempff, M. (2015, 3 december). Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling.
Wijnen-Meijer M. (2012). Readiness for clinical practice. Proefschrift, UMC Utrecht.	Google	1080	Door sneeuwbal methode (Curriculumplan BN 2016-2020)	Wijnen-Meijer M. (2012). Readiness for clinical practice. Proefschrift, UMC Utrecht.

DE "Performance Based Assessment"	ERIC	1094	Te veel hits	
(DE "Performance Based Assessment") AND (DE "Nursing Students")	ERIC	2	Geen geschikte artikelen	
Horizontal integration	HUGO	11923	Te veel hits	
Horizontal integration nursing	HUGO	141	Geen goede artikelen	
horizontal education nursing	HUGO	217	Screening op de eerste pagina	Horizontal Integration of Concepts : An Innovative Teaching Strategy. Daniel M., Joseph R. A. (2019)
Engaging Nursing Students With Leadership Fables: An Innovative Teaching Strategy	HUGO	1	Door sneeuwbalmethode (Horizontal Integration of Concepts)	Engaging Nursing Students With Leadership Fables: An Innovative Teaching Strategy
reflection nursing students	HUGO	3177	Te veel hits	
Data-analyse kwalitatief onderzoek	HUGO	29	Alleen eBook en artikelen	Kwalitatieve analyse : kunst én kunde. Evers, J. C. (2015)
(assessment, educational[MeSH Terms]) AND (nurse[MeSH Terms])	Pubmed	466		
Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.R., Kromhout, D., et al. (2011). How should we define health?	Pubmed	1	Door sneeuwbalmethode (BN 2020)	Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011, juli). How should we define health?
Prince, K, van de Wiel, M., Scherpbier, A., van der Vleuten, C., Boshuizen, H. (2000).	Pubmed	1	Door sneeuwbalmethode (Curriculumplan BN 2016-2020)	Prince, K, van de Wiel, M., Scherpbier, A., van der Vleuten, C., Boshuizen, H. (2000). A Qualitative Analysis of the Transition from Theory to Practice in Undergraduate Training in a PBL-Medical School. Advances in Health Sciences

				Education: Theory and Practice. 2000;5(2):105-116
(((personal reflection) AND (stimulating)) OR (contributing)) OR (Fostering)) AND (nursing student[MeSH Terms])) OR (nursing students[MeSH Terms]))	Pubmed	5358	Te veel hits	
(((Reflection) AND (Self-assessment)) AND (nursing student[MeSH Terms])) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (beneficial)	Pubmed	5	Geschikte zoekterm	Nurse simulation facilitator experiences learning open dialogue techniques to encourage self-reflection in debriefing
-	Pubmed	1	Door sneeuwbal methode (Nurse simulation facilitator experiences learning open dialogue techniques to encourage self-reflection in debriefing)	Husebø, S. E., Dieckmann, P., Rystedt, H., Søreide, E., & Friberg, F. (2013). The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in postsimulation debriefing.
(((horizontal integration) OR (educational integration)) AND (nursing student*[MeSH Terms])) AND (beneficial)	Pubmed	39	Geschikte zoekterm	The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis
("Nurse Educ Today"[jour] AND (y_5[Filter])) AND (simulation)	Pubmed	263	Te grote zoekterm	
("Nurse Educ Today"[jour] AND (y_5[Filter])) AND	Pubmed	42	Geschikte zoekterm	A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on

(simulation) AND (y_5[Filter])) AND (systematic)				satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs (2016), Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis (2017), Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis (2020)
Evaluation AND curricular reform ((y_5[Filter]))	Pubmed	29	Geschikte zoekterm	Curriculum reform: Why? What? How? and how will we know it works (2018)
nursing AND student AND simulation based learning	Pubmed	809	2 artikelen gevonden met directe citatie	Effects of simulation-based learning on nursing student competences and clinical performance

Tabel IC: Beoordeling gebruikte artikelen

Beoordeling artikelen

Titel	Auteurs	Jaar	Soort onderzoek	Validiteit/ betrouwbaarheid
Horizontal Integration of Concepts: An Innovative Teaching Strategy	Daniel M. & Joseph R. A.	2019	Kwantitatief onderzoek met één interventiegro ep en twee vergelijkingsgr oepen.	Grote onderzoeksgroep (181 studenten). Gebruik van veel literatuur. Gepubliceerd in medisch tijdschrift. Peer- reviewed.
Engaging Nursing Students With Leadership Fables: An Innovative Teaching Strategy	Nichols L. S., Bordelon, C. J., & Eagerton G.	2020	Advies op basis van literatuur	Veel gebruik gemaakt van verschillende literatuur. Peer-reviewed
Curriculumplan Bachelor Verpleegkunde	Hogeschool Utrecht Faculteit	2018	Rapport	Aanleiding is duidelijk. Niet alle keuzes zijn onderbouwt.

	Gezondheidszorg			
Bachelor of nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.	Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C.	2016	Advies op basis van literatuur	Veelal gebruik gemaakt van onderzoek triangulatie
Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling.	Terpstra, D., Van den Berg, A., Van Mierlo, C., Zijlstra, H., Landman, J., Schuurmans, M., & Kempff, M.	2015, 3 dec.	Rapport	Een rapport op basis van literatuur en meningen experts.
Beroepsprofiel verpleegkundige. V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige, 6-32.	Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020., & Grotendorst, A.	2012	Advies op basis van literatuur	Veelal gebruik gemaakt van onderzoek triangulatie
Readiness for clinical practice. Proefschrift, UMC Utrecht	Wijnen-Meijer M.	2012	Studiebundel	Betrouwbaar
A Qualitative Analysis of the Transition from Theory to Practice in Undergraduate Training in a PBL-Medical School	Prince, K. J. A. H., van de Wiel, M., Scherpbier, A. J. J. A., van der Vleuten, C. P. M., & Boshuizen, H. P. A.	2000	Kwalitatief focusgroep discussie	Oud artikel, kleine onderzoeksgroep (twintig studenten), methode duidelijk beschreven, topicslijst gedeeld waardoor herhaling mogelijk is.
How should we define health?	Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., . . . & Smid, H.	2011, juli	Systematic review	Betrouwbaar en valide. Wereldwijd aangenomen.
Nurse simulation facilitator experiences learning open dialogue	Mulvogue J., Ryan C., & Cesare P.	2019	Field research (vragenlijst na workshop)	Uitgebreid literatuur onderzoek. Kleine onderzoeksgroep, minder betrouwbaar. Uitgebreide

techniques to encourage self-reflection in debriefing				onderzoeksmethode, grote validiteit.
The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis	Oh, P. J. , Jeon, K. D. , & Koh, M. S.	2015, 2 feb.	Meta-analyse	Uitgebreide beschrijving onderzoek. Onderzoek naar achttien studies, kritisch bekeken. Kritische discussie. Herhaalbaar. Betrouwbaar.
The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in postsimulation debriefing	Husebø, S. E., Dieckmann, P., Rystedt, H., Søreide, E., & Friberg, F.	2013	Beschrijvend kwalitatief onderzoek	Grote onderzoeksgroep (81 studenten), gebruik van onderzoekstrangulatie, uitgebreide methode, uitgebreide literatuurgebruik. Ouder artikel waardoor minder valide.
A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs	Warren, J. N., Luctkar-Flude, M., Godfrey, C., & Lukewich, J.	2016	Systematic review	Tien studies bekeken. Kritisch onderzoek. In conclusie alleen positieve onderdelen benoemd.
Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis	Hegland P. A., Aarlie, H., Strømme, H., & Jamtvedt, G.	2017	Systematic review en meta-analyse	Vijftien random controlled trials zijn onderzocht en kritisch bekeken. Conclusie is niet volledig en vraagt om meer onderzoek.
Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis	Lee, J., Lee, H., Kim, S., Choi, M., Ko, I. S., Bae, J., & Kim, S. H.	2020	Systematic review en meta-analyse	Uitgebreid literatuuronderzoek, met uiteindelijk zeven studies bekeken. Grote onderzoeksperiode (literatuur vanaf 1995), hierdoor minder betrouwbaar.
Curriculum reform: Why? What? How? and how will we know it works	Reis, S.	2018	Literatuuronderzoek	Literatuuronderzoek makkelijk traceerbaar, maar niet veel brongebruik.

Effects of simulation-based learning on nursing student competences and clinical performance	Lee, Chu, & Hung	2019	Kwantitatief onderzoek	Betrouwbaarheid en interne validiteit groot door zorgvuldig onderzoek. Onderzoek afgenomen in Taiwan waardoor minder generaliseerbaar naar Nederland.
--	------------------	------	------------------------	---

Bijlage II: Topicslijst

Tabel IIA: Topicslijst

Topic	Vragen/onderdelen
<i>Introductie</i>	- Spelregels: - o Er zijn geen goede/slechte antwoorden. - o Er is één persoon aan het woord. Uitpraten en respect. Gespreksleider geeft het woord. - o Gesprek wordt opgenomen, geanonimiseerd en vertrouwelijk opgeslagen. - o Toestemming (audio aan) - Welkom heten, aan elkaar voorstellen met de volgende onderdelen: - o Wie bent u? (+ leeftijd) - o Verpleegkundige achtergrond? Zo ja, waar? - o Hoe lang geeft u les op de HU? - o Welke vakken doceert u? - Thema en doel onderzoek delen. - Reden waarom deelnemers zijn geselecteerd.
<i>Open vraag/ icebreaker</i>	- <u>Wat vindt u van het Performance Assessment?</u>
<i>Vorbereiding</i>	- Wat vindt u van de hoeveelheid voorbereiding die studenten krijgen voor het PA? - o Vindt u de verdeling (uren) hiervan juist? - Wat vindt u van de kwaliteit van deze lessen? - o Mogelijke vervolgvraag: verschil in kwaliteit aanbod? - Wat vindt u van de kwaliteit van klinisch redeneren? - o Mogelijke vervolgvraag: verschil in klinisch redeneren aanbod? - Wat vindt u van het oefenen met simulatiepatiënten? - o Belang; - o Groepsgrootte; - o Sfeer/veilig gevoel; - o Frequentie. - Wat vind u van de voorbereiding aan studenten over de vormgeving van het PA? - Merkt u bij de studenten meer/minder zenuwen betreffend het PA in vergelijking met andere toetsing? - o Heeft dit nog invloed op de kwaliteit van handelen? - Wat vindt u van het moment (Blok D jaar één en twee) van afname?
<i>Casussen</i>	- Wat vindt u van de casussen? - Wat vindt u van de verdeling van vakken over de casussen? Komt alles genoeg aanbod?
<i>Beoordeling</i>	- Wat vind u dat de beoordelingsprocedure van het PA? - o Rubrics objectief genoeg en voldoende diepgang; - o Feedback persoonlijk terugkoppelen.
<i>Stellingen</i>	- Ik vind het PA een geschikte manier van toetsing. - Ik vind het PA realistisch.
<i>Overig</i>	Ruimte voor aanvullingen.

**Toestemmingsverklaringsformulier proefpersonen
(model EC-GD Hogeschool Utrecht 2019)**

Titel onderzoek: Welke positieve, verbeter- en knelpunten ervaren docenten HBO-verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht betreffend het performance assessment?

- Ik heb de informatiebrief gelezen.
Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ook kon ik mijn vragen stellen en had ik genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
- Ik weet dat meerdere onderzoekers, die direct bij dit onderzoek zijn betrokken, toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.
- Ik geef toestemming om mijn persoons- en onderzoeksgegevens meerdere jaren te bewaren.
- [indien van toepassing] Ik begrijp dat geluidopnamen, foto's en video-opnamen of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.
- Ik geef toestemming om de persoons- en onderzoeksgegevens te gebruiken voor een voortzetting van dit onderzoek of in de opzet van een nieuw onderzoek (JA/NEE).

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

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

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een getekende versie van het toestemmingsformulier.

De inhoud van dit formulier is goedgekeurd door de Functionaris Gegevensbescherming van Hogeschool Utrecht.

Welke positieve, verbeter- en knelpunten ervaren docenten HBO-verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht betreffend het performance assessment?

Inleiding

Middels deze brief wordt u uitgenodigd om mee te doen aan een afstudeeronderzoek van de opleiding verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht (HU). Het onderzoek zal gaan over hoe docenten de toets: Performance Assessment (PA) ervaren. Meedoen is geheel vrijwillig. Voordat u meedoet zal er een schriftelijke toestemmingsformulier (informed consent) gevraagd worden. Voordat u beslist mee te doen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat dit onderzoek precies inhoudt. Ik vraag u de volgende informatie rustig door te lezen en bij vragen contact op te zoeken middels de contactgegevens aan het einde van deze brief.

1. Algemene informatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door: Juliëtte Bogchelman van de Hogeschool Utrecht.

2. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van dit onderzoek is de positieve, verbeter- en knelpunten van het performance assessment van verpleegkunde docenten in kaart te brengen. Hiermee ondersteunt het een groter (gezamenlijk) onderzoek waarbij de positieve, verbeter- en knelpunten bij studenten en docenten in beeld worden gebracht en hierover advies uit wordt uitgebracht ten behoeve van het optimaliseren van het curriculumplan BN 2016-2020.

3. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Deelname aan dit onderzoek zal voor u het volgende betekenen:

- U wordt ongeveer 60 minuten geïnterviewd middels een focusgroepdiscussie met in totaal minimaal vier docenten over uw ervaringen met het Performance Assessment op de Hogeschool Utrecht.
- Deze focusgroepdiscussies zullen bij voorkeur plaatsvinden op de Hogeschool Utrecht, met daarbij de inachtneming van 1,5 meter afstand. Mocht u hiertegen bezwaar hebben, kan de focusgroepdiscussie (in overleg) ook digitaal plaats vinden.

4. Wat wordt er van u verwacht?

Om te participeren aan het onderzoek worden de volgende punten van u verwacht:

- U bent docent aan de Hogeschool Utrecht bij de opleiding Bachelor Verpleegkunde;
- U doceert vakken die bijdragen aan de voorbereiding van het PA;
- U heeft kennis over het afnemen van het PA.

5. Welke risico's zijn er mogelijk?

Tijdens dit onderzoek zijn geen risico's mogelijk voor uw gezondheid.

6. Verzekering voor proefpersonen

Gezien er bij participatie aan het onderzoek geen risico verbonden zijn, wordt er geen verzekering afgesloten.

7. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Mogelijk voordelen aan deelname zijn:

- U draagt bij aan de verbetering van kwaliteit van het onderwijs verpleegkunde aan de HU.

Mogelijke nadelen aan deelname zijn:

- Tijdsinvestering.

8. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U mag na eerdere instemming altijd uw deelname later annuleren. Hierbij is geen argumentatie nodig. Als u tijdens het interview besluit te stoppen zal de informatie die tot dan toe verzameld is, gebruikt worden voor het onderzoek.

9. Wordt u geïnformeerd als er tussentijds voor u relevante informatie over de studie bekend wordt?

Bij bekendmaking van vernieuwende informatie die belangrijk is voor u, deelt de onderzoeker dit met u. U wordt gevraagd of u wilt blijven voortzetten met het onderzoek.

10. Einde van het onderzoek

Na afronding van het afstudeeronderzoek wordt uw deelname direct stopgezet. Naar verwachting zal dit in juni 2021 zijn. Daarnaast kan uw deelname eerder stoppen wanneer u besluit dit te willen of de opdrachtgever of onderzoeker het onderzoek vroegtijdig stopzet.

De actieve deelname zal eenmalig 60 minuten duren. Wanneer u hierna aangeeft persoonlijk de membercheck te willen analyseren zal er een afspraak gemaakt worden.

11. Wat gebeurt er met uw gegevens en hoe wordt uw privacy geborgd?

Wanneer u instemt vrijwillig deel te nemen aan het onderzoek zullen uw persoonsgegevens zoals uw naam en uw onderzoeksgegevens worden opgeslagen in een beveiligde omgeving voor een periode van tien jaar. De opname, verwerking en opslag van deze gegevens zal plaats vinden zoals voorgeschreven vanuit de Autoriteit Persoonsgegevens (<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/>). In het onderzoek worden uw gegevens geanonimiseerd. Na toestemming kunnen uw persoonsgegevens alleen door de direct betrokken onderzoekers ingezien worden.

Op het toestemmingsformulier kunt u aangeven of u er voor openstaat om uw gegevens beschikbaar te stellen voor mogelijk vervolg onderzoek. Deze toestemming kunt u te allen tijden terugtrekken.

12. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Voor deelname aan dit onderzoek wordt geen vergoeding verstrekt. Mogelijke kosten die de participant zal maken zijn reiskosten. Echter kan dit voorkomen worden door digitaal een afspraak te maken.

13. Is dit onderzoeksvoorstel ter advies en/of toetsing voorgelegd aan een daarvoor aangewezen commissie?

Het onderzoeksvoorstel is voorgelegd aan een eerste en tweede beoordelaar van de HU. Vanwege het gebruik van een sociaalwetenschappelijk onderzoek is er geen toestemming nodig vanuit medisch-ethische commissie.

14. Verlenen van toestemming

Als u toestemming verleent voor het deelnemen aan het onderzoek vraag ik u contact op te nemen met Juliëtte Bogchelman. Voor aanvang van de focusgroepdiscussie wordt u gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen. Hiervan ontvangt u een kopie.

15. Heeft u vragen?

U kunt contact opnemen met Juliëtte Bogchelman bij vragen over de informatiebrief of wanneer u aanvullende informatie zou willen ontvangen. Bij klachten over het onderzoek kunt u contact opnemen met Juliëtte Bogchelman, of met de klachtenfunctionaris van de Hogeschool Utrecht. Onderaan dit document staan hiervoor de contactgegevens.

16. Contactgegevens functionarissen

1. Onderzoeker Juliëtte Bogchelman
juliette.bogchelman@student.hu.nl
2. Onafhankelijk deskundige
3. Functionaris Gegevensbescherming HU
4. Naam / namen van onderzoekers, die inzage hebben in het onderzoekdossier

Voor meer informatie over uw rechten betreffende het gebruik van uw persoonlijke gegevens: Autoriteit Persoonsgegevens (<https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/>) of Privacybeleid van Hogeschool Utrecht (<https://www.hu.nl/privacy>)

Bron: METC Erasmus MC 2010; Dutch Clinical Research Foundation (DCRF) 2018; AVG 2018.

De inhoud van dit formulier is goedgekeurd door de Functionaris Gegevensbescherming van Hogeschool Utrecht.

Bijlage VII: Codeboom

Tabel VIIA: Codeboom

Selectief	Axiaal	Open
Vormgeving PA	Goed op toepassingsniveau Realisme wordt beperkt	Combinatie gespreksvaardigheden en handelingen + Handeling proeven bekwaamheid + Mooie aanvulling toetslijn Nadelen wegen niet op tegen de voordelen PA andere kwaliteiten dan andere toetsen PA is prima PA samenvatting van andere toetsen Toepassingsniveau + Toepassingsniveau PA + Vaardigheden en redeneren komt samen Verschillen studenten komen aan het licht
	Tijd tekort	Beoordelingstijd tekort Gesprek langer maken Handelingen niet evenredig Meer mogelijkheid maken vpk problemen uitvragen PA2 tijd tekort Smalltalk gaat van toetstijd af Tijd tekort voor verpleegproces Tijd zorgt voor meer spanning Verschil in tijd handelingen Vorbereidingstijd langer debriefing Weinig tijd voor smalltalk
	Simulatie doen goed werk	PA1 geen trainingsacteur nodig Simulatie belooft op techniek student Studenten begrijpen anticiperen simulatie niet Trainingsacteurs geven goed feedback
	Meer motivatie COVID	Mogelijk minder kwaliteit PA door online onderwijs Aantal afwezigen - door achterstand Meer motivatie door achterstand Motivatie + door belang inzien
	Complexiteit handelen casus niet evenredig	Handelingen lastig evenredig krijgen onevenredige handelingen bezwaarlijk
	Verbinding PA1 en PA2 vergroten	Complexiteit casus PA2 + (KR) Ervaring meegeven door PA1 Feedback voor PA2 fijner Geen groei naar PA2 Groei van PA1 naar PA2 PA1 feedback meenemen naar PA2

	Realisme wordt beperkt	Realisme beperkt door fantomen Realisme beperkt door ruimte Ruimte realistischer maken
Spanning	Te spannende toets	Alleen binnenkomen verergert spanning DUVF gespannen terwijl ze het kunnen DUVF hebben geen succeservaring Falen door spanning Live meekijken spannend Setting verergert spanning Spannende toets Spannende toets Spanning door weinig ervaring Spanning haal je niet weg Stage ervaring beïnvloed spanning Succeservaring belangrijk Te veel mensen verergert spanning Tijd zorgt voor meer spanning Veel herkansen verhoogt spanning Weinig tijd voor smalltalk Formatief zorgt voor minder spanning
	Spanning hoort erbij	Extra oefenen verminderd spanning Minder onwennigheid na PA1 Minder spanning door online toetsen Niet oefenen door spanning gebeurt weinig Spanning - door + voorbereiding Spanning afnemen door PA1 Spanning conform praktijk Spanning hoeft niet weg Spanning hoeft niet weg Spanning verschilt per student Student niet kwalitatiever met minder spanning Succeservaring helpt spanning verminderen Verwachtingen realistischer na PA1 Vorbereiding maakt minder spanning Met falen leren omgaan Fouten leren maken
	Docenten beïnvloeden spanning	Docent grote invloed op spanning Gespannen sfeer docent bepaald klik simulatie Weinig tijd voor smalltalk Spanning weghalen taak beoordeelend docent Spanning afnemen door smalltalk

Voorbereiding PA	Debriefing te veel voorbereiding mogelijk	Door voorbereiding te sturend gesprek KR aan de hand van voorbereiding - KR aan de hand van voorbereiding - Student voorbereiding + door stuvia Te veel voorbereiding mogelijk Veel voorbereiding mogelijk PA Voorbereiding anders dan in praktijk Voorbereiding maakt PA te makkelijk
	Oefenen simulatie belangrijk	Door lijst simulatie drempel oefenen - Door onveilige groep oefenen - DUVF onderschatten handelingen Oefenen simulatie essentieel Simulatielessen een must Spanning - door + voorbereiding Vaker combiles VTV COVA Veiligheid klas is essentieel oefenen Combiles VTV en COVA ook voor deeltijd Spanning - door student patiënt te laten spelen Spanning - door student apart te oefenen
	Spanning oefenen simulatie	Door onveilige groep oefenen - Live meekijken spannend Spanning oefenen simulatie Te veel mensen verergert spanning Spanning - door + voorbereiding Voorbereiding maakt minder spanning Extra oefenen verminderd spanning Niet oefenen door spanning gebeurt weinig
	Betere instructie	Filmpje ter voorbereiding + Betere instructie voorbereiding
Motiverende gespreksvoering	Te weinig MGv in de praktijk	Belang MGv niet duidelijk praktijken DUVF begrijpt essentie MGv niet DUVF veel onvoldoende MGv Kennis MGv vergroten door trainen docenten MGv komt in de toekomst MGv lukt niet in praktijk toe te passen MGv staat te ver van praktijk MGv toepassen praktijk - MGv weinig zien in praktijk Volledige MGv – realistisch
	MGv jaar twee wel goed	Beginnende MGv goed in jaar twee Beginnende MGv is visie aanleren Keuzecursus MGv maken

		MGV komt in de toekomst MGV belangrijk voor vergrijzing PA afname goed moment PA niet later curriculum Proeven bekwaamheid + Vergeten van stof MGV
	MGV jaar twee niet goed	Focus PA2 te veel MGV MGV naar vierde jaar MGV niet beheersbaar na twee jaar MGV niet beheersbaar na jaar twee PA herhaling in jaar vier Somatiek in gesprek komt niet naar voren Twijfel moment PA afname Volledige MGV – realistisch
Debriefing	KR debriefing niet goed	Afschaffen debriefing Debriefing niet goed Debriefing te kort Debriefing te oppervlakkig Interventies zijn niet goed KR en vaardigheid aftoetsen zijn twee verschillend KR mag niet van gesprek afhangen Orgaansystemen geen nut Overbodig in toetslijn PES formuleren niet relevant PES genoeg in andere toetsen Ruis binnen KR Schiet doel voorbij
	Reflecteren debriefing wel goed	Reflectie debriefing + Meer leren door reflecteren Alleen reflecteren op gesprek Door reflecteren fouten ontzien Reflectie in debriefing houden Verbeterpunten PA2 of stage formuleren Door reflectie vaardigheden begrijpen Assessment op terugkijken gesprek en handeling
	Debriefing te veel voorbereiding mogelijk	Vorbereiding maakt PA te makkelijk KR aan de hand van voorbereiding - Veel voorbereiding mogelijk PA Student voorbereiding + door Stuvia Door voorbereiding te sturend gesprek KR aan de hand van voorbereiding - Te veel voorbereiding mogelijk Vorbereiding anders dan in praktijk Alleen focus ambivalentie

	Verpleegproces meer naar voren	Orgaansystemen goed voor testen PA Uitleggenorgaansystemen belangrijk KR bij handeling belangrijk Verpleegproblemen belangrijk Verpleegproces in PA KR aan de hand van gesprek + KR aan de hand van gesprek + Bakker tijdens debriefing Door Bakker beter naar PA2 groeien KR niet helemaal loslaten debriefing Vorbereiding op papier KR met Bakker
	Extra waardering KR aan de hand van bevindingen gesprek	Extra waardering KR aan de hand van gesprek KR aan de hand van gesprek + KR aan de hand van gesprek + KR aan de hand van voorbereiding - KR niet helemaal loslaten debriefing KR moet samen
Beoordeling PA	Beoordelingstijd tekort	Beoordelen luisteren en meetypen lastig Beoordeling later inleveren - Beoordeling moet niet meer tijd gaan kosten Beoordeling tijd tekort Beoordelingstijd 30 min te lang Beoordelingstijd naar twintig min PA2 Discussie beoordeling maakt tijdnood Formdesk regelmatig technisch - Gebruik maken camera beoordeling Smalltalk gaat van beoordeling tijd af Te snel les na beoordeling PA Te veel beoordeling achter elkaar verminderd scherpte
	Interpretatie Rubrics beïnvloed beoordeling	Beoordeling met twee is prettig Beoordeling middelt elkaar Discussie beoordeling + Discussie beoordeling maakt tijdnood Discussies beoordeling + Discussies over beoordeling Discussies over beoordeling Docenten training geven beoordelen Expertise beïnvloed beoordeling Extra punten KR gesprek duidelijker Rubrics Geen slechte beoordelingen door expertisever schillen Goed getrainde docenten maar één nodig Interpretatieverschil verminderd

		Interpretatie beoordeling verschilt Interpretatieverschil conform de praktijk Kallibreersessies trainen docenten Kennis MGv vergroten door trainen docenten Mondelinge beoordeling + Rubrics niet alles in kwijt Rubrics te ge-itemd Rubrics te subjectief Studenten verward PA beoordeling Turven tijdens beoordeling Ethisch dilemma door slagen met grote fout
	Debriefing formatief	Alleen beoordelen vaardigheden Debriefing/reflectie formatief beoordelen Formatief beter dan summatief PA cumulatief maken
	PA2 maar één docent	Goed getrainde docenten maar één nodig Bij inwerken drie beoordelaars te veel Studenten vinden twee beoordelaars veel Tekort docenten beoordelen PA2 PA2 te complex om met één docent te toetsen Kallibreersessies trainen docenten Kennis MGv vergroten door trainen docenten Inwerken beoordelaars met camera
	Ervaring maakt beoordelen makkelijker	Ervaring maakt beoordelen + Formdesk beter na ervaring Beoordelen luisteren en meetypen niet lastig Twee beoordelaar + bij - bekwaamheid Docenten training geven beoordelen Kallibreersessies trainen docenten Interpretatieverschil verminderd
Vergelijking praktijk	Technieken realistisch aan praktijk Vorbereiding niet realistisch aan praktijk Te weinig MGv in de praktijk Beoordeling realistisch aan praktijk	Casussen conform praktijk DUVF kunnen MGv in praktijk DUVF kunnen verpleegproces in praktijk Gesprekvaardigheden realistisch Handelingen conform de praktijk Handelingen realistisch Klinisch redeneren PA net als in de praktijk KR in praktijk steeds meer Meer verpleegkundige diagnosen in praktijk Oefenen conform praktijk PA conform praktijkervaring PA is oefenen voor praktijk Realistisch aan praktijk Reflectie vergelijkbaar met praktijk Technieken PA toepasbaar praktijk Klinisch redeneren in praktijk gebeurt in kleine mate

	Voorbereiding niet realistisch aan praktijk	Casus presentatie betere aansluiting op praktijk Casus presenteren als zkh dossier Combinatie handeling en gesprek niet realistisch Kleine gedateerde elementen casus Voorbereiding anders dan in praktijk
	Te weinig MGv in de praktijk	Belang MGv niet duidelijk praktijken DUVF begrijpt essentie MGv niet Kennis MGv vergroten door trainen docenten MGv komt in de toekomst MGv staat te ver van praktijk MGv toepassen praktijk - MGv weinig zien in praktijk Volledige MGv - realistisch MGv lukt niet in praktijk toe te passen DUVF misschien niet in praktijk oefenen
	Beoordeling realistisch aan praktijk	Fouten maken conform praktijk In praktijk ook op vingers kijken Interpretatieverschil conform de praktijk Realisme is ook op fantoom Spanning conform praktijk Voorbereiding PA is conform praktijk
Herkansing	Extra ondersteuning bij herkansing	3e herkansing problematiseren Afweging maken herkansingondersteuning Docenten beschikbaar ondersteunen studenten herkansing Eén les genoeg ondersteuning herkansing Extra ondersteuning bij 3e herkansing Herkansingen kosten veel geld en tijd Ondersteuning bieden studenten herkansing Opfriscursus bij herkansing Opfriscursus met feedback PA1 Opfriscursus PA Opleiding verantwoordelijk structureel herkansen SLB verantwoordelijk ondersteuning herkansing Te lang geleden les gehad Vaker hertoets aanvragen + Veel herkansen maakt slagen moeilijker Veel herkansen voorkomen Vorbereidingscursus herkansing PA Voorkomen studievertraging belangrijk Weinig back-up bij herkansing Weinig ruimte ondersteuning aanbieden herkansing

	Verantwoordelijkheid herkansing student	Hulp bij herkansingen ligt bij student Hulp bij herkansingen moet bij student zijn Veel herkansen is verantwoordelijkheid student
	In delen herkansen	Alleen niet gehaalde onderdeel herkansen Maar deel herkansen PA