



Hanzehogeschool Groningen.  
T.a.v. College van Bestuur  
Postbus 30030  
9700 RM GRONINGEN

Ingekomen HGB/CvB
NR 2021189
DD 20 SEP. 2021
Beh. 020
Copie aan: CVB, FEZ, AvGS
Afg. Arch.

AK, FS

Catharijnesingel 56  
3511 GE Utrecht  
t (030) 230 31 30  
[www.nqa.nl](http://www.nqa.nl)

Doorkiesnummer  
030-230 3130  
E-mail:  
[rijdes@nqa.nl](mailto:rijdes@nqa.nl)  
Datum  
16 september 2021  
Kenmerk  
JRI/10554  
Onderwerp  
Aanbiedingsbrief  
eindrapport

Geacht College,

Graag bieden wij u het eindrapport aan dat we hebben opgesteld naar aanleiding van onze visitatie en beoordeling van uw opleiding M Advanced Nursing Practice die plaats vond op 18 mei 2021. Het beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies. De beoordeling heeft plaatsgevonden volgens het NVAO Beoordelingskader accreditatiestelsel hoger onderwijs Nederland 2018.

Zoals u uit dit rapport kunt opmaken, adviseert het panel de NVAO positief onder voorwaarden ten aanzien van de accreditatie van genoemde opleiding.

U ontvangt het originele exemplaar en vier kopieën. NQA houdt een kopie in archief gedurende de periode waarvoor u eventueel accreditatie wordt verleend.

Wij wijzen u erop dat u zelf de accreditatie dient aan te vragen bij de NVAO. Indien u en/of de NVAO nadere toelichting op ons rapport wensen, zijn wij daar uiteraard toe bereid. Tenslotte hechten wij eraan vast te stellen dat wij de visitatie en beoordeling met de grootst mogelijke medewerking van uw zijde hebben kunnen uitvoeren.

Met vriendelijke groet,

drs. P.W.G. Thijssen  
directeur NQA

Bijlagen: 1 origineel exemplaar eindrapport  
4 kopieën eindrapport

Een digitaal pdf bestand is verzonden aan:  
de contactpersoon mevrouw F. Smit; mevrouw J. van der Laan; mevrouw P. van Raad

# **Hanze Hogeschool Groningen**

## **Master Advanced Nursing Practice**

### **Beperkte opleidingsbeoordeling**



# Samenvatting

In mei 2021 is de bestaande hbo-masteropleiding Advanced Nursing Practice (hierna MANP) van de Hanzehogeschool Groningen bezocht door een visitatiepanel van NQA. Het betreft een tweejarige masteropleiding met een omvang van 120 EC.

Het panel beoordeelt de opleiding in zijn geheel als **positief onder voorwaarden**. Sinds de vorige visitatie in 2014 is er veel gebeurd in het werkveld en maakt het beroep een enorme ontwikkeling door. De opleiding is trots op de verbeterlagen en het versterkte onderwijsprogramma sinds de vorige visitatie. Het panel ziet dat de opleiding stappen zet in haar doelstellingen en in het onderwijsprogramma. Het doortrekken van deze lijnen tot in de toetsing, en de afstudeerfase behoeft verbetering, met name betreffende de leerlijn Professioneel Leiderschap (PL) en de toetsing van de eindwerken, met name de meesterproef (het praktijkgerichte afstudeeronderzoek) en de reflectieve casusbeschrijving.

De opleiding heeft oog voor landelijke ontwikkelingen en geeft daar samen met praktijkpartners gericht invulling aan. Dat resulteert in een stevig vakinhoudelijk onderwijsprogramma. Er is meer aandacht voor de integratie van kennis en kunde, de afstemming tussen theorie en praktijk, het integreren van medische en verpleegkundige diagnostiek, het centraler stellen van de patiëntcontext, de VS-rolontwikkeling en voor onderzoeksvaardigheden. Het hechte team heeft op deze punten veel voor elkaar gekregen en studenten en werkveldpartners zijn enthousiast over het onderwijsprogramma. Het panel ziet deze lijnen nog niet voldoende doorgezet in de kwaliteit van de afstudeerproducten en de toetsing van de afstudeerproducten.

Het panel signaleert dat de borging van de toetsuitvoering meer aandacht en afstemming behoeft. Het panel ziet een centrale visie op onderzoek en de toetsing van onderzoek, tot in de gehanteerde toetscriteria. In de toetsuitvoering is volgens het panel echter meer eenduidigheid en onderlinge afstemming nodig tussen begeleiders en met examinatoren. Hoewel de toetsbeoordelingen redelijk op een lijn lijken te liggen, is het panel van mening dat de beoordelingen te hoog zijn uitgaande van de beoordelingscriteria en mede in oog nemend de toelichtingen van de begeleiders en examinatoren op de scores. De opleiding is bezig met het versterken van de onderzoeksvaardigheden bij docenten (o.a. twee docenten bezig met promotie) en werkt samen met externe (gepromoveerde) onderzoekers die lessen verzorgen en beoordelen als examinator.

Het panel is van mening dat heldere definities en vooral eenduidiger toepassing van toetsvormen en -criteria nodig zijn, zowel bij formatieve momenten als summatieve toetsing. Examinatoren zullen elkaar scherp moeten houden qua beoordeling van de geleverde producten en hantering van de vastgestelde criteria om het eindniveau goed te kunnen borgen.

## *Standaard 1*

De opleiding **voldoet** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

De opleiding voldoet ruim op deze standaard en volgt duidelijk de ontwikkelingen in het beroeps- en opleidingsprofiel en werkveldkaders. De opleiding heeft hoge ambities en heeft een mooie basis gelegd voor het curriculum. Het panel moedigt de opleiding aan dit door te zetten in het hele curriculum.

## *Standaard 2*

De opleiding **voldoet** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

Het curriculum is duidelijk versterkt sinds de vorige visitatie. De opleiding biedt een activerende leeromgeving. In het cursorisch onderwijs ligt de focus op de specialisatie AGZ (Algemene Gezondheidszorg). In het praktijkleren is de werkveldachtergrond van de student bepalend voor de focus, AGZ dan wel GGZ. Samen met werkveldpartners is een sterk inhoudelijk programma opgezet, waarbij echter de aandacht voor onderzoekend vermogen (de rol van scholar) aanscherping behoeft. Het praktijkleren krijgt goed vorm door nauwe samenwerking met praktijkopleiders uit de instellingen waar de studenten werkzaam zijn.

### *Standaard 3*

De opleiding **voldoet ten dele** aan de basiskwaliteit voor deze standaard. Het toetsysteem en de -kaders zijn op orde. De toetsuitvoering behoeft aanscherping, met name in de afstudeerfase. Meer eenduidigheid onder examinatoren is een belangrijk aandachtspunt met strakkere hantering van de vastgestelde toetscriteria. Het panel beveelt aan om de beoordeling strakker in te richten op de verbeterpunten die de examencommissie benoemt vanuit de screening van eindwerken.

### *Standaard 4*

De opleiding **voldoet ten dele** aan de basiskwaliteit voor deze standaard. De grotere aandacht voor onderzoekend vermogen (standaard 2) is wel zichtbaar in de afstudeerkaders en in de beoordelingsinstrumenten, maar niet voldoende in de steekproef eindwerken uit de laatste twee afstudeercohorten. Een derde deel van de meesterproeven/onderzoeksartikelen voldoet volgens het panel niet aan het gewenste niveau en ontvangt te hoge becijferingen. Ook de aandacht voor integratie van de beroepsrollen en het reflectief vermogen behoeft aandacht in eindwerken.

## Beoordeling volgens de eisen Erkenning voor de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV).

De RSV toetst bij de visitatie vooral het ‘toezicht’ van de opleidingsinstelling op de kwaliteit van de praktijkopleiding, het leerklimaat en de positionering van de VS in de praktijkinstellingen. De opleidingsinstelling moet er op toezien dat de praktijkinstelling voldoet aan de eisen, volgens artikel 14 en 17 van het Algemeen Besluit van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV). Bovendien moet de opleiding zorgdragen dat de competenties van de VS, door afstemming van het cursorisch en praktijkonderwijs, kunnen worden gerealiseerd. Het panel heeft geconstateerd dat de samenwerking tussen de praktijkinstellingen en MANP Hanzehogeschool Groningen goed is vormgegeven.

Toetsingskader RSV 2021	Normering: • Voldoet • Voldoet ten dele • Voldoet niet	Toelichting oordeel
<p>Praktijkopleiding: De opleidingsinstelling ziet erop toe dat de praktijkinstelling voldoet aan de eisen, als bedoeld in artikel 14 en 17 van het algemeen besluit en draagt zorg voor een zodanige afstemming van het cursorisch en praktijkonderwijs dat de competenties kunnen worden gerealiseerd. De opleidingsinstelling waarborgt dit door afspraken te maken en dit tussentijds te controleren.</p>	<p>Voldoet</p>	<p>De praktijkinstellingen voldoen aan de daartoe door MANP HG gestelde eisen conform het model ‘Eisen Praktijkinstelling’ en zijn door de MANP HG erkend als praktijkinstelling.</p> <p>De opleiding verzorgt een stevig onderwijsprogramma dat de landelijke kennisbasis en afspraken voor het praktijkleren afdekt. Er is een goede integratie tussen het cursorisch onderwijs en het praktijkleren. Het stelt de studenten in staat om de competenties te behalen. Ook speelt de opleiding goed in op de uitbreiding van het werkterrein van de VS naar de eerste en anderhalvelijnszorg. De opleiding luistert goed naar geluiden uit het werkveld.</p> <p>MANP HG is druk bezig met de ontwikkeling van een nieuw curriculum op basis van een eigen opleidingsprofiel namelijk de schijf van zeven en met koppeling aan de EPA's uit het nieuwe landelijke opleidingsprofiel.</p>
<p>Praktijkleerlimaat: De opleidingsinstelling bespreekt met de praktijkinstelling wat nodig is om tot een goed praktijkleerlimaat te komen, waaronder de invulling van de opleidingsgroep en de aansturing van de praktijkopleider.</p>	<p>Voldoet</p>	<p>De student heeft vanuit de opleiding een docent die de coach is voor de hele opleiding (student journey) Deze studietoetscoach en de hoofdopleider hebben goede contacten en korte lijnen met de opleidingsgroep in de praktijkinstelling. De voortgang van de student bespreekt de studietoetscoach met de begeleidingsgroep. Daarnaast heeft de studietoetscoach ook individuele gesprekken met de student en onderhoudt de contacten met de praktijkopleiders. Deze praktijkopleiders zijn VS die verantwoordelijk zijn voor het leerlimaat, de coaching en de begeleiding. Er zijn verplichte trainingen voor de praktijkopleiders (Teach the teacher). Studenten geven aan dat zij een veilig leerlimaat ervaren. Een opvallend aspect is dat de</p>

		<p>praktijkopleiders bij de start van de opleiding in de lead zijn bij het schrijven van het praktijkleerplan in plaats van de student zelf. De reden hiervoor is dat de praktijkopleider beter op de hoogte is van de vastgestelde eisen en de koppeling aan de leermogelijkheden in de praktijkinstelling.</p>
<p>Positionering: De opleidingsinstelling toetst of de vios<sup>1</sup> voldoende gekwalificeerd is als ervaren verpleegkundige om opgeleid te worden tot verpleegkundig specialist. Daarnaast stimuleert de opleidingsinstelling dat het praktijkopleiderschap wordt uitgeoefend door ervaren verpleegkundig specialisten. Ook bespreekt zij met de praktijkinstelling hoe verpleegkundig specialisten worden ingezet binnen de organisatie en hoe hun positie zich verhoudt tot het zelfstandig behandelaarschap.</p>	<p>Voldoet</p>	<p>Het aannamebeleid van MANP HG is individueel per aangemelde student en krijgt vorm samen met de leden van de opleidingsgroep. De hoofdopleider voert de intakegesprekken waarbij de vios<sup>1</sup> een verslag maakt van de gemaakte afspraken. Ook zijn er groepsbijeenkomsten met uitleg over de opleiding en wat er zoal van de vios verwacht wordt. Er wordt wel een verschil in instapniveau ervaren en de opleiding denkt na over het invoeren van een entreetoets.</p> <p>Praktijkopleiders zijn voornamelijk verpleegkundig specialisten, die met coaches en de hoofdopleider ook gesprekken voeren over de positionering van de VS in de organisatie.</p> <p>De docenten zijn zeer betrokken en inhoudelijk deskundig om het gewenste onderwijs te verzorgen en de studenten te begeleiden. Studenten voelen zich breed geschoold en sterk bekwaam in de eigen werkomgeving wat door het werkveld wordt bevestigd.</p> <p>De studenten zeggen zelf goed voorbereid te zijn op de functie VS en het zelfstandig behandelaarschap.</p>

<sup>1</sup> Vios: Verpleegkundige in opleiding tot specialist = student MANP

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>Schets van de opleiding / Karakteristiek</b>	<b>11</b>
Basisgegevens opleiding	11
<b>Beoordeling NVAO-standaarden</b>	<b>13</b>
<b>Standaard 1 Beoogde leerresultaten</b>	<b>14</b>
<b>Standaard 2 Onderwijsleeromgeving</b>	<b>18</b>
<b>Standaard 3 Toetsing</b>	<b>26</b>
<b>Standaard 4 Gerealiseerde leerresultaten</b>	<b>31</b>
<b>Eindoordeel over de opleiding</b>	<b>35</b>
<b>Aanbevelingen</b>	<b>37</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>38</b>
1. Bezoekprogramma	39
2. Bestudeerde documenten	40





## Inleiding

Dit visitatierapport bevat de beoordeling van de bestaande *hbo-master*-opleiding Advanced Nursing Practice van de Hanzehogeschool Groningen. Het visitatiepanel van NQA dat de beoordeling heeft uitgevoerd is samengesteld door NQA, in opdracht van de Hanzehogeschool Groningen en in overleg met de opleiding. Voorafgaand aan de visitatie heeft de NVAO het panel goedgekeurd.

Het rapport beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel. Ook bevat het enkele aanbevelingen voor de opleiding. Het rapport is opgesteld conform het *Beoordelingskader accreditatiestelsel hoger onderwijs* van de NVAO (2018) en de *NQA Handleiding Opleidingsvisitaties Hoger Onderwijs 2019 Beperkte Opleidingsbeoordeling*.

De visitatie heeft plaatsgevonden op 18 mei 2021. Het visitatiepanel bestond uit:  
Mevrouw drs. I.H. (Irma) de Hoop M ANP M HC&SW (voorzitter, domeindeskundige)  
Mevrouw dr. M.G.H. (Miranda) Laurant (domeindeskundige)  
Mevrouw J. (Ankie) Krol MANP (domeindeskundige, RSV-gemandateerd panellid)  
De heer J.E. (Sander) Dekker (studentlid)  
Mevrouw ir. M. Dekker-Joziasse, auditor van NQA, trad op als auditor van het panel.

De MANP-opleiding is ingedeeld in de visitatiegroep HBO Master Advanced Nursing Practice. Afstemming tussen alle deelpanels heeft allereerst plaatsgevonden door de instructie die de panelleden krijgen met betrekking tot het beoordelingskader. Daaraan voorafgaand is de afstemming geborgd door overlap in de bezetting tussen alle deelpanels. Daarnaast is, rekening houdend met het feit dat elke opleidingsbeoordeling een individuele beoordeling betreft, vanuit de overlap in de bezetting, waar relevant, voortschrijdend gereflecteerd op vorige bezoeken binnen deze visitatiegroep. De afstemming tussen de panels wordt verder geborgd door de ondersteuning van, zo veel mogelijk, dezelfde secretaris vanuit NQA en andere evaluatiebureaus en door de inzet van getrainde voorzitters.

Dit rapport bevat naast de beoordeling volgens de NVAO-kaders ook de beoordeling van de opleiding volgens de kaders van het RSV (Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde). Voorafgaand is er afstemmingsoverleg geweest tussen de NVAO, de RSV, de MANP-opleidingen en de validerende bureaus (NQA en Hobéon) over de bundeling van beide beoordelingen in de beoordelingsrapportage voor de NVAO. Conform afspraak met het Landelijk Opleidingsoverleg MANP worden beide beoordelingen separaat weergegeven en wordt in de samenvatting de RSV-beoordeling toegelicht in een tabel met een toelichtende alinea.

### *Werkwijze panel en procesverloop*

Voor de opleidingsbeoordeling heeft de opleiding een zelfevaluatie en bijlagen aangeboden. Voor de beoordeling van de gerealiseerde leerresultaten heeft het panel vijftien dossiers van recent afgestudeerden bestudeerd. Deze dossiers zijn geselecteerd op basis van een groslijst van alumni van de afgelopen twee jaar (cohort 2017-2019 en cohort 2018-2020). Bij de selectie is rekening gehouden met de variatie in studentwaardering, opleidingsvarianten en studieroutes.

Centraal in de beoordeling stond het bezoek van het panel, bestaande uit deskundige *peers*. Ter voorbereiding op de visitatie is er een vooroverleg geweest. In dit overleg zijn de panelleden

geïnstreerd over de werkwijze van NQA en het NVAO-kader. Zowel tijdens het vooroverleg als tijdens de visitatie zijn bevindingen van de afzonderlijke panelleden voortdurend en zorgvuldig met elkaar gedeeld, afgetast en getoetst aan de hand van de beoordelingscriteria om tot een gewogen gezamenlijk eindbeoordeling te kunnen komen.

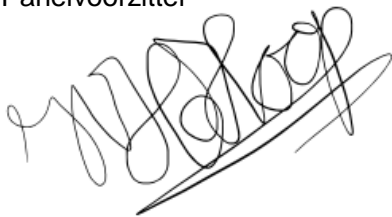
Tijdens het visitatiebezoek heeft het panel gesproken met diverse stakeholders van de opleiding, waaronder met studenten, docenten (examinatoren) en vertegenwoordigers van het werkveld en is aanvullend materiaal bestudeerd (zie bijlage 2). Aan het einde van de bezochtdag is de door het panel verkregen informatie verwerkt tot een totaalbeeld en tot een voorlopig oordeel met argumentatie. Tijdens een afsluitende mondelinge terugkoppeling heeft de voorzitter van het panel het eindoordeel en belangrijke bevindingen meegedeeld aan de opleiding. Het voorlopige eindoordeel en de argumentatie om tot dit oordeel te komen zijn ter vervanging van het 'ontwikkelgesprek' op verzoek van de opleiding, door het voltallige panel verder toegelicht. Medewerkers en studenten van de opleiding zijn in de gelegenheid gesteld om het panel (via mail) te benaderen buiten de bezochtdag om (inloopspreekuur). Daarvan is geen gebruik gemaakt.

Na het visitatiebezoek is een conceptrapportage opgesteld, dat is voorgelegd aan het panel. Met de input van de panelleden is een tweede concept opgesteld, dat ter controle op feitelijke onjuistheden is voorgelegd bij de opleiding. De panelleden hebben kennis genomen van de reactie van de opleiding en waar nodig zijn aanpassingen doorgevoerd. Vervolgens is het rapport definitief vastgesteld. Met alle (mondeling en schriftelijk) verstrekte informatie heeft het panel tot een weloverwogen oordeel kunnen komen.

Het visitatiepanel verklaart dat de beoordeling van de opleiding in onafhankelijkheid heeft plaatsgevonden.

Utrecht, 13 september 2021

Panelvoorzitter



drs. I.H. de Hoop, M ANP, M HC&SW

Auditor



ir. M. Dekker-Joziase

## Schets van de opleiding

In 1997 is de MANP van de Hanzehogeschool Groningen als eerste MANP-opleiding in Nederland van start gegaan. Sindsdien zijn in Nederland ruim 4000 Verpleegkundig Specialist (VS-en) opgeleid. Sinds de vorige visitatie in 2014 hebben het werkveld en het beroep een enorme ontwikkeling doorgemaakt. De opleiding ontwikkelt, samen met de zuster MANP-opleidingen in Nederland, hier in mee. Vakinhoudelijk is er aangesloten bij de CanMEDS-rollen (2015) en is aangesloten bij focus vanuit Evidence Based Practice met meer integratie van medisch en verpleegkundige diagnostiek (2017). De meest recente ontwikkelingen betreffen de invoering van het nieuwe specialisme algemene gezondheidszorg (AZG) en de groeiende focus op eerstelijns- en anderhalvelijnszorg. Deze ontwikkelingen worden, conform het landelijke beroeps- en opleidingsprofiel, opgenomen in de actualisatie van het MANP-opleidingsplan voor het vernieuwde curriculum 2021 en verder. Dit betekent dat de opleiding continu in ontwikkeling is om aan te sluiten bij (beroeps)ontwikkelingen. Tijdens deze visitatiebeoordeling ligt de hoofdfocus bij het huidige curriculum voor de cohorten 2017-2019 én 2018-2020. Het huidige onderwijsprogramma is opgebouwd langs drie inhoudelijke lijnen: a. Patiëntenzorg, b. Professioneel Leiderschap en c. Praktijkleren. De opleiding heeft met de MANP-opleidingen van Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Rotterdam en Hogeschool Saxion uitwisselingen over curriculumontwikkelingen.

De tweejarige duale opleiding heeft een omvang van 120 EC: 80 EC praktijkonderwijs en 40 EC cursorisch onderwijs. De opleiding heeft een jaarlijkse instroom van circa 50 studenten. De opleiding werkt volgens de landelijke kaders van het College Specialismen Verpleegkunde (CSV) voor de registratie en herregistratie van VS en voor de erkenning van praktijkopleiders, opleidingsinstellingen en praktijkinstellingen.

De opleiding maakt deel uit van de Academie voor Verpleegkunde. In de visie en missie van deze academie staan innovatie, verbinding (intern en extern) en toegevoegde waarde voor de maatschappij centraal. De Groninger kleur wordt gevormd door aandacht voor: *healthy ageing*, onderzoekende houding en verpleegkundige diagnostiek. Dit komt tot uiting in de samenwerking met het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek (sinds 2014) dat onderdeel is van het Center of Expertise Healthy Ageing.

### Basisgegevens opleiding

Naam opleiding in CROHO	Master Advanced Nursing Practice
Oriëntatie en niveau	hbo; Master
Graad	Master of Science
Aantal studiepunten	120 EC
Afstudeerspecialisaties	AGZ en GGZ
Locatie	Groningen
Onderwijstaal	Nederlands
Variant	Duaal
Registratie nummer in CROHO	49246
Resultaat instellingstoets kwaliteitszorg	Positief, behaald in 2018

## **Terugblik vorige visitatie**

Het panel constateert dat de opleiding de aanbevelingen uit de vorige visitatie (2014) als uitgangspunt heeft genomen voor verbeterlagen naar het huidige en toekomstige curriculum. Het panel herkent dat er meer oog is voor de integratie van kennis en kunde, voor de afstemming van het cursorisch leren met het praktijkleren, voor de integratie van medische en verpleegkundige diagnostiek, voor de patiëntcontext, voor de professionele ontwikkeling van VS in hun beroepsrol en voor de versterking van de onderzoeksvaardigheden in het curriculum. Ook de landelijke ontwikkelingen rond de CanMEDs-rollen, evidence based practice en de introductie van de specialisatie Algemene Gezondheidszorg (AGZ) volgt de opleiding goed. Positief daarbij is de afstemming die plaatsvindt met de praktijkpartners. De professionalisering van docenten en praktijkopleiders (PO) heeft aandacht (twee promotietrajecten, didactische scholing en gerichte scholing PO) en er is meer afstemming tussen beoordelaars, ook met de praktijkbegeleiders. Ook het advies om bij grote verschillen in beoordeling van eindwerken een derde beoordelaar in te schakelen is opgevolgd. De examencommissie is gecombineerd met de zustermasteropleiding Physician Assistent en staat sterker in haar rol.

Een aantal aandachtspunten uit 2014 ziet het panel nu echter nog terugkeren, met name in de opzet en de beoordeling van de meesterproef (zie standaard 3 en 4). Het panel moedigt de opleiding aan om de huidige verbeterlagen en de vernieuwingen in het curriculum met spoed door te zetten in de afstudeerfase. Het panel is van mening dat het docententeam daarbij qua toetsing en afstuderen scherper moet opereren. Examinatoren moeten elkaar scherp houden qua beoordeling van de geleverde producten en hantering van de vastgestelde criteria om het eindniveau van studenten te borgen, samen met het management en de examen- en toetscommissie.

# Beoordeling NVAO-standaarden

# Standaard 1 Beoogde leerresultaten

*De beoogde leerresultaten passen bij het niveau en de oriëntatie van de opleiding en zijn afgestemd op de verwachtingen van het beroepenveld en het vakgebied en op internationale eisen.*

## Conclusie

De opleiding **voldoet** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

De opleiding sluit duidelijk aan op de landelijke beroeps- en opleidingsprofielen, de beroepskaders en gangbare kaders voor inrichting van het masterniveau. De leerresultaten zijn duidelijk uitgewerkt en dekken de landelijke uitgangspunten voor de functie van de Verpleegkundig Specialist. Het panel vindt het positief dat de opleiding werkt aan een nieuw curriculum op basis van een eigen opleidingsprofiel (schijf van zeven) en met koppeling aan de Entrustable Professional Activities (EPA's) uit het nieuwe landelijke opleidingsprofiel. De opleiding ligt daarmee op koers en geeft gerichte invulling aan de integratie van medische en verpleegkundige diagnose en behandeling en de zelfstandige behandelaarsrol van de VS. Het panel complimenteert de opleiding met de hoge ambities en heldere uitgangspunten en moedigt de opleiding aan deze door te zetten in het hele curriculum tot en met de afstudeerfase.

## Onderbouwing

### *Beroepsbeeld*

Het panel constateert dat de opleiding een helder beeld heeft van het beroep van de verpleegkundig specialist. Dit sluit goed aan op het *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist* (V&VN, 2019) en het landelijk competentieprofiel van de Verpleegkundig Specialisten. Het beoogde masterniveau is sinds 2015 naar NLQF-7 opgeschaald, gelijkwaardig aan een academische master. De opleiding wil verpleegkundig specialisten opleiden die kritisch zijn naar de eigen praktijk en vanuit een visie, op onder andere gezondheid en ziekte, zelfmanagement, gezamenlijke besluitvorming en presentie, bewuste keuzes kunnen maken en hun professionele identiteit ontwikkelen.

De opleiding heeft in 2017 een eigen opleidingsprofiel opgesteld, met de landelijke kaders en het landelijk Handboek Praktijkleren als belangrijke basis. Dit opleidingsprofiel is goed gericht op de functie van de Verpleegkundig Specialist en is leidend voor het curriculum tot en met cohort 2020. De rol van medisch/verpleegkundig zorgverlener staat daarin centraal en de rol van professional wordt gezien als overkoepelend (zie figuur 1). De opleiding hanteert de overige internationaal bekende CanMEDS rollen en kiest bewust voor de hantering van de term 'scholar' rol omdat deze term de bijbehorende competenties van leven lang leren, docentschap, evidence-based besluitvorming en onderzoek dekt. Het panel vindt dat de opleiding hiermee een belangrijk accent en kleuring geeft aan de ambities van de opleiding.



Figuur 1: CanMEDS-bloem MANP Hanzehogeschool (2018) aangepast van CanMEDS (2015). Bron: Zelfevaluatierapport MANP Hanzehogeschool, 2021).

Voor het nieuwe curriculum per 2021 is de visie op het beroep weergegeven in figuur 2. Daarin zijn de CanMEDS-rollen op een andere wijze gegroepeerd.



Figuur 2: Groninger schijf van zeven; visie MANP-HG op CanMEDS-rollen VS (bron: Zelfevaluatierapport).

Met het nieuwe curriculum, per september 2021, wordt ook een accent gelegd bij het opleiden van een T-shaped professional, conform de landelijke profielen. Het panel vindt dit goed aansluiten bij de centrale rollen regie(-voerend) behandelaar en gezondheidsbevorderaar centraal, met daar omheen aandacht voor de rol van communicator. De student verdiept zich in het zelfstandig behandelaarschap en kan daar met professionals uit andere vakgebieden goed over communiceren en gericht mee samenwerken om te komen tot een goede behandeling waar de patiënt en zijn context centraal in staan. In het eigen profiel legt de opleiding accent bij de onderwerpen Healthy Ageing, verpleegkundige diagnostiek en een onderzoekende houding (de Groningse kleur).

Het panel is positief over het nieuwe opleidingsprofiel. Het profiel past bij de landelijke kaders en de ontwikkelingen in het werkveld. De opleiding geeft invulling aan de recente ontwikkeling van AGZ specialisme en koerst aan op meer aandacht voor de eerste- en anderhalvelijns zorg. Het



panel vindt het positief dat de opleiding oog heeft voor de integratie met GGZ, aangezien in de patiëntenzorg vaak meerdere gezondheidsproblemen spelen, zowel fysiek als mentaal. In het cursorisch onderwijs ligt er meer aandacht bij de AGZ, aangezien daar de meeste studenten werkzaam zijn. De studenten uit de GGZ komen niet uit de specialistische GGZ-praktijken en hebben juist behoefte aan de integratie met de AGZ-perspectieven.

De opleiding signaleert een gestage uitbreiding van het VS-werkterrein naar de eerste en anderhalvelijnszorg: huisartsenpraktijk, de GGZ (somatiek), thuiszorg en verpleeghuizen. Het beroepsbeeld en het opleidingsprofiel sluiten daar op aan. Het panel vindt dat de opleiding daar oog voor heeft en goed aansluit bij de landelijke ontwikkelingen.

Het panel vindt de accenten passend bij het werkveld en de regionale omgeving. Het panel vindt het terecht dat de opleiding bij de verpleegkundige diagnostiek nadruk legt op de integratie met de medische diagnostiek/behandelingen. Ook dit is een belangrijke ontwikkeling die aansluit bij de landelijke kaders.

#### *Beoogde leerresultaten*

De opleiding heeft de CanMEDS-rollen en de algemene kerncompetenties (Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde) uitgewerkt naar leeruitkomsten. Deze zijn in het opleidingsprofiel en in de Onderwijs- en Examenregeling uitgebreid beschreven. Deze leeruitkomsten zijn in de modulebeschrijvingen gekoppeld aan de opzet, de inhoud van het curriculum en uiteindelijk uitgewerkt naar de toetsing van de leeruitkomsten. De algemene kerncompetenties komen aan bod in het cursorisch onderwijs. De specifieke competenties per expertisegebied komen aan bod in het praktijkleren. Het panel is van mening dat de leeruitkomsten passend zijn en de landelijke afspraken dekken.

Het beoogde masterniveau relateert de opleiding aan de internationaal erkende Dublin descriptor op masterniveau. Vakinhoudelijk wordt het masterniveau gevat in: a. de zelfstandigheid (=mogen) in de behandelrelatie in het eigen expertisegebied; b. de deskundigheid (=kunnen) als expert op het eigen verpleegkundig en geneeskundig deelgebied; en c. de beroepsontwikkeling (=willen). Dit uit zich in reflectie op de beroepsuitoefening, een proactieve en innovatieve beroepshouding en de wetenschappelijke onderbouwing van de beroepsuitoefening. De VS moet kunnen omgaan met onzekerheden in complexe situaties en zelf keuzes maken. De opbouw in masterniveau is in de modulebeschrijvingen uitgewerkt naar inleidende of verdiepende leeruitkomsten.

#### *Leerresultaten nieuw curriculum*

Voor het nieuwe curriculum (studiejaar 2021-2022) heeft de opleiding de leerresultaten uitgewerkt naar zes leerwegaafhankelijke leeruitkomsten (LOPLU, bron: *Contouren opleidingsplan mANP Hanzehogeschool*). Dit past bij de Hanzevisie gericht op flexibilisering van het onderwijs en op de opleidingsvisie om de student meer de eigen regie te geven over het leerproces. Deze bouwen voort op 'de schijf van zeven' en zijn zo geformuleerd dat de centrale rol van behandelaar steeds wordt gekoppeld aan andere CanMEDS-rollen. Het panel constateert dat de CanMEDS-rollen goed worden gedekt, in wisselende combinaties meerdere keren aan de orde komen, waarmee de integratie van de rollen beter tot uiting komt. Ook is er een duidelijk koppeling aan de leeruitkomsten per leerlijn (zie ook standaard 2). De inhoudelijke koppeling aan de landelijk recent ingevoerde Entrustable Professional Activities (EPA's) krijgt vorm in het praktijkleren. De opleiding geeft aan dat met de LOPLU en de EPA's nog meer kan worden gestuurd richting onderwijsprogramma's op maat per student (zie standaard 2), de erkenning van al aanwezige competenties en de ontwikkeling van nog gewenste competenties.

Het panel vindt dat de opleiding hiermee een mooie basis legt voor het nieuwe curriculum, waarbij de uitgangspunten aansluiten bij de landelijke vernieuwing van het opleidingsprofiel, zoals de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Het panel is van mening dat daarbij de relatie naar lectoraat en leeropdrachten beter gelegd zou kunnen worden en dat een benadering volgens persoonsgerichte zorg daar goed aanknopingspunten voor kan bieden (zie ook standaard 2).

#### *Afstemmen (internationale) beroepenveld*

De opleiding heeft directe contacten met het regionale werkveld, via de eigen werkveldadviescommissie, de contacten met praktijkinstellingen en praktijkopleiders en via de contacten met de studenten en alumni. In maart 2020 is ter voorbereiding op het nieuwe curriculum een brede werkveldconferentie gehouden over de opzet en inhoud van het nieuwe curriculum en de aansluiting op de ontwikkelingen in het werkveld. Het werkveld bevestigde de keuze voor integratie van AGZ en GGZ, aangezien in de patiëntenzorg vaak meerdere gezondheidsproblemen tegelijk spelen. Tijdens de visitatie benadrukten werkveldpartners voldoende oog te houden voor GGZ-problematiek en het aantrekkelijk blijven van de opleiding voor de GGZ in de regio.

De eigen werkveldadviescommissie (WAC) is sinds de vorige visitatie versterkt en verbreed met meer VS-en. De WAC komt gemiddeld vier keer per jaar bijeen en levert input over nieuwe ontwikkelingen. Ook wordt de WAC bevroegd over het nieuwe beroepsprofiel en de opzet van de meesterproef. Alumni en praktijkopleiders worden regelmatig gepolst over dit soort ontwikkelingen. Verder komen er ook signalen voor de verdere ontwikkeling van de opleiding binnen via de contacten met de verpleegkunde/zorggerichte lectoraten van de Hanzehogeschool.

Het panel constateert dat de opleiding haar oor breed te luister legt en goed gebruik maakt van de meningen en observaties vanuit het werkveld. Dit vertaalt zich in de aandacht die in het nieuwe curriculum uit zal gaan naar verdergaande integratie van medische en verpleegkundige behandelingen en versterking van de visie op gezondheid en ziekte in een maatschappelijke context. In het contourenplan worden de EPA's duidelijk meegenomen in de vernieuwing van het praktijkleren. Ook de wens tot flexibilisering van het onderwijs (zie standaard 2) krijgt vorm en dit wordt gesteund vanuit het betrokken werkveld

#### *Internationalisering*

De opleiding heeft haar visie op internationalisering aangescherpt in een vijfjarenplan Internationalisering. Diversiteit en interculturalisatie zal in het nieuwe curriculum meer worden geïntegreerd. Naast de mogelijkheid van een buitenlandse studiereis, zal in andere KBA's<sup>2</sup> of lessen aandacht worden gegeven aan de situatie van *nurse practitioners* buiten Nederland. De opleiding verkent mogelijkheden tot vorming van *global classrooms*, samen met de bacheloropleiding Verpleegkunde.

#### *Taaleis*

De opleiding MANP bestaat in Nederland sinds 1997. Daarbij is door de ontwikkelaars vooral gekeken naar de Amerikaanse situatie, waarin een 'advanced' niveau binnen de verpleegkunde al langer bestond. De Engelstalige naam van de opleiding komt voort uit deze geschiedenis en is sindsdien landelijk blijven bestaan.

---

<sup>2</sup> KBA: Kritische Beroeps Activiteit

## Standaard 2 Onderwijsleeromgeving

*Het programma, de onderwijsleeromgeving en de kwaliteit van het docententeam maken het voor de instromende studenten mogelijk de beoogde leerresultaten te realiseren.*

### Conclusie

De opleiding **voldoet** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

De opleiding biedt een activerende leeromgeving waarin qua ontwikkeling goede lijnen worden gepakt gericht op integratie van medische en verpleegkundige diagnostiek, de integratie van klinisch redeneren met lichamelijk onderzoek en op de verbinding tussen theorie en praktijk. Het panel constateert dat in het cursorisch onderwijs inhoudelijk accent wordt gelegd bij AGZ. AGZ en GGZ worden in aparte modules aangeboden, waarbij de opleiding aangeeft dat integratie plaatsvindt doordat er binnen de AGZ-modules aandacht is voor GGZ-problematiek en vice versa. De nadruk op AGZ is (deels) te verklaren door herkomst van de studenten die veelal werkzaam zijn in de AGZ-setting. Een beperkt aantal studenten is werkzaam in de gespecialiseerde GGZ. Er wordt goed aangesloten op de diversiteit van de instromende studenten door gerichte intakegesprekken en begeleiding. Het docententeam is sterk betrokken, breed qua deskundigheden en werkt aan de eigen ontwikkeling en onderlinge afstemming. De opleiding krijgt het advies om de docentkwaliteiten op onderzoekend vermogen verder te versterken en op de begeleiding van de 'scholar'-rol (onderzoekend vermogen)

De afstemming en begeleiding met de praktijkopleiders is goed vormgegeven en verloopt via korte en directe lijnen met de studiecoaches en de hoofdopleider. De praktijkopleiders stellen samen met de studenten de praktijkleerplannen op, waarbij bij de start de praktijkopleider meer sturend is en de student gaandeweg meer de eigen regie pakt over het leerproces.

### Onderbouwing

#### *Opzet programma*

Het huidige curriculum is opgebouwd langs drie leerlijnen:

- Patiëntenzorg (PZ, 24 EC), deze lijn telt 1 module per semester en is gericht op klinisch handelen, klinisch redeneren, verpleegkundige en medische diagnostiek, farmacologie en farmacotherapie en communicatie. Qua somatiek geven de modules achtereenvolgens aandacht aan de kernthema's: thorax, buik, neurologie/bewegingsapparaat. Ook is er een module met focus op (psycho)geriatrie/psychiatrie;
- Professioneel Leiderschap (PL, 16 EC), deze lijn telt vier modules waarin de volgende thema's aan de orde komen: leiderschap, innovatie, onderzoekende houding (inclusief kritisch redeneren), context van zorg en academisch schrijven. Studenten werken aan een patiëntbeschrijving, een Critical Appraisal of a Topic (CAT), en uiteindelijk een praktijkgericht onderzoek volgens casestudie onderzoeksdesign met een voorstel voor innovatie, implementatie of vervolgonderzoek;
- Praktijkleren (PRL, 80 EC). De PRL-lijn geeft sturing aan het persoonlijk praktijkleerplan. In de eigen beroepspraktijk werken studenten aan KBA's, verzamelen bewijzen en reflecties in een digitaal portfolio, waaronder de reflectieve casusbeschrijving. De competentiebeheersing wordt getoetst in een afsluitend portfolio-assessment.

Tussen de leerlijnen wordt op onderdelen verbinding gelegd. In de PL-lijn wordt bijvoorbeeld literatuur gezocht die past bij de thema's uit de PZ-lijn. Studenten krijgen bijvoorbeeld onderwijs over het maken van een CAT en moeten dit toepassen in de PZ-lijn. Verpleegkundige diagnostiek zit verwerkt in alle leerlijnen: in de PZ-lijn in werkcolleges klinisch redeneren met toetsing in de PL-lijn bij 'Patiënt en Zorg in beeld'. En in de PRL-lijn neemt de student in het portfolio bewijsstukken op over de integratie van medische en verpleegkundige diagnostiek bij diagnostiek en behandeling.

Het totale curriculum is beschreven in de Onderwijs- en Examenregeling (OER). De PL-lijn is gericht op de positionering van de VS en de wetenschappelijke onderbouwing van patiëntenzorg en innovatie. De ontwikkeling van de PL-leerlijn sluit aan op landelijke ontwikkelingen en adviezen uit de vorige visitatie.

De opleiding werkt aan curriculumvernieuwing, ingaand per september 2021. Het programma zal bestaan uit de drie leerlijnen:

- a. Diagnostiek en Behandeling (D&B) met subleerlijnen diagnostiek, behandelen en behandelrelatie. Aspecten van AGZ en GGZ worden geïntegreerd. Daarbij ligt er gezien de studentenpopulatie meer aandacht bij AGZ dan bij GGZ.
- b. Professioneel Leiderschap (PL) met subleerlijnen ontwikkelen professionele identiteit, kritisch redeneren en argumenteren, toepassen en uitvoeren van onderzoek en innovatie en het ontwikkelen van een visie op gezondheid en ziekte in maatschappelijke context,
- c. Praktijkleren (PRL) met de EPA's als rode draad gericht op diagnose stellen, behandelen, regievoeren, ondersteunen zelfmanagement, eigen regie, empowerment & herstel en kwaliteit van zorg bevorderen.

Het panel vindt de opzet van de curricula met de leerlijnen logisch en duidelijk. De verbinding tussen de leerlijnen garanderen integratie van theorie en praktijk. Inzichten uit de praktijk worden ingebracht in het onderwijs en het aangeleerde uit het onderwijs wordt geoefend of toegepast in de praktijk. De opzet van het nieuwe curriculum sluit goed aan bij de accenten in het landelijke beroeps- en opleidingsprofiel en bij het beeld van de T-shaped professional met generalistische (cursorisch leren) en specialistische bekwaamheden (via praktijkleren ontwikkelt in de eigen beroepspraktijk en specialiteit).

Met de leerwegaafhankelijke leeruitkomsten (zie standaard 1) kan de student meer zelf richting geven aan het leerproces en de bewijsstukken beter laten aansluiten op de eigen beroepspraktijk. Waar nodig kunnen studenten AGZ en GGZ over en weer stages organiseren om in specifieke beroepspraktijken ervaring op te doen of aan KBA's te werken.

#### *Inhoud programma*

Uit het onderwijsmateriaal en uit de gesprekken met docenten constateert het panel dat de opleiding een inhoudelijk stevig onderwijsprogramma verzorgt dat de landelijke kennisbasis en afspraken voor praktijkleren afdekt. Generalistische bekwaamheden worden onderwezen in het cursorisch onderwijs en specialistische kennis verkrijgt de student in de beroepspraktijk. Het cursorisch programma past bij de actuele ontwikkelingen in het beroepenveld en er is een goede integratie tussen cursorisch en praktijkleren.

In het curriculum wordt de nadruk gelegd bij de verpleegkundige diagnostiek en de integratie met de medische diagnostiek. Studenten zijn geïnteresseerd in het medisch klinisch redeneren en diagnosticeren, want dat is vaak nieuw. De opleiding benadrukt, volgens het panel, terecht dat juist de koppeling aan de verpleegkundige diagnostiek van belang is om een patiënt in zijn behandeling meer centraal te stellen. Dit krijgt voldoende aandacht, zowel in het cursorische

onderwijs als in de opdrachten bij het praktijkleren, in de KBA's, en het is in de toekomst in de EPA's opgenomen. De opleiding geeft aan dat studenten meer ruimte krijgen om de KBA's aan te tonen met activiteiten uit de eigen werksetting. Dit kan zelfs leiden tot een vrije invulling van de specialisatie; wel goedgekeurd door de examencommissie op dekking van de leerresultaten.

De lectoren Familiezorg en Verpleegkundige Diagnostiek zijn betrokken bij het verweven van verpleegkundige diagnostiek in alle leerlijnen. In de PZ-leerlijn krijgt verpleegkundige diagnostiek onder meer vorm in werkcolleges over klinisch redeneren. In de PL-leerlijn wordt de verpleegkundige diagnostiek getoetst in de toets 'Patiënt en Zorg in beeld'. In de PRL-leerlijn moet de student met bewijsstukken voor het portfolio tonen dat hij/zij medische en verpleegkundige diagnostiek integreert bij het beschrijven van diagnostiek en behandeling. Studenten geven aan dat zij de lessen patiëntenzorg en klinisch en kritisch redeneren goed kunnen toepassen in hun werkpraktijk. Het denken in differentiaaldiagnoses (DD) en hanteren van methodieken zoals NIC/NOC en NANDA, gezondheidspatronen van Gordon, Alecobo, tractusanamnese en het Six-step model wordt volgens studenten een aangeleerd automatisme. Het uitdiepen en oefenen in werkgroepen wordt door hen positief gewaardeerd. De integratie van de medische en verpleegkundige rollen wordt door de docenten goed geadresseerd, aldus de studenten. In de documentatie en in de gesprekken ervaart het panel dat de 'care' en 'cure' goed met elkaar worden verbonden.

Het panel vindt dat er een goede opbouw is met betrekking tot het klinisch redeneren, waarbij studenten aangeven dat er ook voldoende basis is in farmacologie en farmacotherapie om uiteindelijk als zelfstandig behandelaar te kunnen functioneren. Het klinisch redeneren wordt als volgt opgebouwd: 1<sup>e</sup> semester farmacologie met een DD-modelstatus, 2<sup>e</sup> semester anamnese met klinisch redeneren, communicatieve vaardigheden en lichamelijk onderzoek, 3<sup>e</sup> semester toepassing in een beleidsgesprek en bespreking van een behandelvoorstel met een patiënt, 4<sup>e</sup> semester een klinische bespreking van een specifieke praktijkcasuïstiek en een kritische reflectie op het eigen handelen. Het panel vindt dit een logische opbouw. Ook hier is er verwevenheid in alle drie leerlijnen. In de PL-lijn is er goede aandacht voor de positionering van verpleegkundig specialist in het werkveld. Deze lijn is medevormgegeven door een oud-lector en emeritus hoogleraar verplegingswetenschap.

De integratie van AGZ en GGZ vindt het panel waardevol aangezien een patiënt met een somatische aandoening een psychiatrische voorgeschiedenis kan hebben en andersom. Dit wordt door werkveldvertegenwoordigers bevestigd. AGZ en GGZ worden in de nieuwe leerlijn Diagnose & Behandeling zoveel mogelijk geïntegreerd. In gesprekken geven studenten aan dat zij een basiskennis in GGZ verwerven en ook leren wanneer zij moeten doorverwijzen naar GGZ-specialisten. Dit past in het beeld van de T-shaped professional: opgeleid voor het brede veld (AGZ en GGZ) met voor MANP-HG meestal een specialisatie in de AGZ, aangezien de meeste studenten werkzaam zijn in de AGZ of in de generalistische GGZ-instellingen. Voor de specialistische GGZ-problematiek kiezen instellingen en studenten veelal voor de opleiding te Utrecht. In gesprekken met het panel vroegen werkveldvertegenwoordigers om het basis GGZ-profiel voldoende aandacht te geven in het nieuwe opleidingsprofiel. De opleiding kan duidelijker zijn over wat de basis is die iedere student op GGZ-gebied moet beheersen en dat studenten voor specialistischer GGZ-thematiek elders terecht kunnen. Gezien de herkomst van de GGZ-studenten, vooral uit de meer generalistische GGZ-praktijk, kan het panel de balans AGZ-GGZ volgen.

De opleiding geeft aan dat zij in het nieuwe curriculum de aandacht voor preventie en de rol van gezondheidsbevorderaar steviger willen verankeren in het cursorische deel. Het panel moedigt de opleiding aan *healthy ageing* meer tot uiting te laten komen (zie ook standaard 1). Het panel ziet een verbetering ten opzichte van de vorige visitatie. Bij studenten is er de wens om dit nog verder door te zetten. Werkveldvertegenwoordigers geven aan dat de opleiding daarbij nog meer gebruik kan maken van de ervaring van studenten en alumni/VS als (gast)docent.

Het praktijkleren (PRL-leerlijn) is een belangrijke pijler voor het ontwikkelen van beroepsvaardigheden en het toepassen van kennis. Zoals hiervoor beschreven zijn kennis en vaardigheden continu verweven in het curriculum en tussen de leerlijnen. Met het persoonlijk praktijkleerplan geeft de student in samenspraak met de praktijkopleider aan hoe hij/zij de leerresultaten wil ontwikkelen in de praktijk en met welke bewijsstukken dat in het digitale portfolio kan worden getoond. Hierbij staan de landelijke KBA's en in de toekomst de EPA's centraal, zoals beschreven in de landelijke handleidingen praktijkleren MANP.

Het panel is van mening dat het curriculum ruime mogelijkheden biedt voor studenten om zich te bekwamen qua beroepsvaardigheden en de leerresultaten te behalen. Studenten voelen zich breed geschoold en sterk bekwaam in de eigen specialisatie/werkomgeving. Dit wordt door werkveldvertegenwoordigers bevestigd. Studenten geven aan dat er nog meer aandacht uit kan gaan naar de integratie van verpleegkundige interventies met het medische domein. Het panel is van mening dat daartoe de lijn voor professioneel leiderschap meer kan aansluiten op de meesterproef. De lessen kritisch redeneren kunnen meer worden opgebouwd naar het academisch schrijven en het gebruik van (inter)nationaal wetenschappelijke artikelen en richtlijnen bij een onderzoeksartikel om het eigen handelen evidence-based te onderbouwen. Dit kan volgens het panel de kwaliteit en het masterniveau van de onderzoeksartikelen versterken (zie standaard 4).

#### *Onderzoeksvaardigheden*

Na de vorige visitatie in 2014 heeft de opleiding binnen de PL-leerlijn gewerkt aan een duidelijker opbouw van de onderzoeksvaardigheden tot aan de afstudeer-meesterproef. Bij dit proces is de oud-lector/emeritus hoogleraar betrokken. In alle vier de PL-modulen worden de onderzoeksvaardigheden gekoppeld aan de praktijkopdrachten uit de PRL-lijn. In jaar 1 wordt gewerkt aan een patiëntbeschrijving en een Critical Appraisal of a Topic, met een reflectieve casestudy. In jaar 2 volgt een praktijkgericht onderzoek volgens de opzet van een casestudie onderzoeksdesign, met als uitkomst een onderzoeksartikel met een voorstel voor innovatie of vervolgonderzoek. Voor 2018 waren de afstudeeropdrachten vooral gebaseerd op epidemiologische uitgangspunten. Vanaf cohort 2018 heeft het praktijkgericht onderzoek een nieuwe invulling gekregen met de meesterproef volgens een casestudie onderzoeksdesign, met overwegend kwalitatieve onderzoeksmethoden. Halfjaarlijks overleg van de opleiding met de twee lectoraten geeft aan dat er voldoende aansluiting mogelijk is op de onderzoekslijnen van de lectoraten. Het panel adviseert daartoe de samenwerking met de lectoraten te versterken ten einde het onderzoekend vermogen van studenten en docenten te bevorderen.

Uit gesprekken met studenten en docenten blijkt dat studenten leren om vanuit meerdere perspectieven naar aspecten van patiëntenzorg te kijken. In de praktijkopdrachten worden studenten aangespoord om zich in de eigen beroepspraktijk meer in het perspectief van de patiënt te verdiepen. In de opdrachten en toetsen van de PL-leerlijn moeten zij meerdere methodes van dataverzameling leren en toepassen, zowel kwantitatief als kwalitatief. Studenten geven aan dat er voldoende aandacht is voor evidence based werken en voor onderbouwing

vanuit de (wetenschappelijke) literatuur. Het panel constateert dat dit nog onvoldoende in de beoordeelde eindwerken tot uiting komt (zie verder standaard 4), waarbij het gebruik van wetenschappelijke literatuur en onderbouwing van bevindingen versterking behoeft naar het gewenste masterniveau.

Het panel constateert dat docenten en studenten enthousiast zijn over de opzet en inhoud van de PL-lijn. Zij geven aan dat er geregeld onderzoekers worden betrokken bij het verzorgen van de onderzoekslijn. Dit levert studenten ook een beter beeld van hoeveel onderzoek er al in de beroepspraktijk wordt gedaan. Een tweede voordeel van de inzet van onderzoekers is dat er een soort buddy-systeem ontstaat om samen met minder onderzoeks-ervaren docenten de onderzoekslijn goed te verzorgen in de PL-leerlijn.

Studenten geven aan dat de PL-lijn nog aan kwaliteit kan winnen door betere afstemming van de lessen onderzoeksvaardigheden op de fasen van het afstudeeronderzoek waar studenten mee bezig zijn. Ook ervaren studenten verschillen in begeleiding en werkafspraken met begeleiders bij het afstudeeronderzoek. Deels wordt dit door studenten onderling afgestemd via peer feedback. Studenten met een (academische) ziekenhuis werksetting konden vaak in de rijkere onderzoeksomgeving met hun vragen terecht in hun begeleidingsgroep in de praktijkinstelling. Voor studenten uit de 1<sup>e</sup>-lijnszorg of kleinere praktijksettingen is dat moeilijker te organiseren. Qua timing van het inleveren van het onderzoeksvoorstel zien studenten dat de stap om dit eerder in te leveren aan het einde van het eerste studiejaar positief is. Dit maakt het mogelijk om het voorstel tijdig te bespreken in de praktijkinstelling, zodat er bijvoorbeeld ook een ethische commissie op tijd naar kan kijken.

Het panel is positief over de wijze waarop de opleiding de onderzoekslijn sinds 2014 heeft verduidelijkt en verstevigd in samenwerking met deskundigen van de lectoraten. Het panel vindt dat dit in het nieuwe curriculum nog strakker kan worden doorgetrokken naar het afstuderen (zie standaard 4). Dat zal de kwaliteit van de afstudeeronderzoeken ten goede komen.

#### *Internationalisering*

Het panel is positief dat de aandacht voor internationalisering, net als de aandacht voor onderzoek, meer wordt geïntegreerd in het curriculum. In meerdere KBA's en lessen werken studenten aan de transfer naar de beroepsuitoefening van de nurse practitioner buiten Nederland. Er is meer aandacht voor interculturalisatie en hoe de verpleegkundig specialist daar in communicatie en behandeling rekening mee moet houden. De opleiding heeft samen met de Zürich University of Applied Sciences een vijfjarenplan opgesteld voor samenwerking in het onderzoeksproject EDUCATE. Dit onderzoek start in 2021-2022 en is gericht op het verwerven van competenties tijdens en na de studie. Ook loopt er een verkenning naar de opzet van global classrooms met Zürich UAS, samen met de bacheloropleiding Verpleegkunde.

#### *Vormgeving van het programma en Covid-19-crisis*

Het onderwijs is vormgegeven vanuit het didactisch uitgangspunt competentiegericht opleiden van volwassenen. Daarbij is er aandacht voor: autonoom en zelfsturend leren (zelf keuzes mogen en kunnen maken), het beschikken over levenservaring en kennis en doelgericht, toepassingsgericht en praktijkgericht onderwijs. Dat betekent dat de opleiding de studenten stimuleert om de regie over het eigen leerproces te nemen en de studenten ondersteunt in het ontwikkelen van hun professionele identiteit. Dat krijgt vorm met activerende werkvormen, flexibel onderwijs en toenemende mogelijkheden om persoonlijk leerroutes in te richten. Het panel vindt dat de opleiding een goed passende didactische visie hanteert, passend voor een

masteropleiding. De didactische visie is voor de leerlijnen PL en PZ uitgewerkt naar een variatie aan werkvormen, waarbij afwisselend lessen worden verzorgd in de PZ- of PL-leerlijn.

Na de vorige visitatie heeft de opleiding ingezet op de ontwikkeling van digitale colleges met activerende didactiek. Studenten konden ter voorbereiding op bijeenkomsten zelf flitscolleges bestuderen en opdrachten voorbereiden in de beroepspraktijk. In de lessen werd meer diepgang aangebracht. Bij epidemiologie en bij farmacologie heeft de opleiding goede ervaringen met de vorm waarbij studenten zelf colleges over vakbegrippen verzorgen om voorkennis te activeren. In de lessen wordt dat met de docenten verder uitgediept. Studenten zijn positief over de didactische opzet. Studenten melden in gesprek met het panel dat de voorbereidende opdrachten activeren tot nadenken en verdiepen. In de lessen en door de koppeling aan praktijkopdrachten ervaren zij verder verdieping en toepassing. Het is voor studenten helder en goed georganiseerd. Blackboard wordt intensiever en gericht ingezet als centraal medium voor het online-onderwijs.

Deze aanpak maakte het mogelijk dat de opleiding in het voorjaar 2020 met de Covid-19-crisis snel kon overschakelen naar online-onderwijs. Er trad een versnelling op in het gebruik van digitaal onderwijs. In maart 2020 is direct gestart met een bijscholing blended learning voor docenten. Het opnemen van (flits)colleges en online lesmateriaal is uitgebreid. De studenten zijn positief over de snelle omschakeling en het feit dat zij weinig vertraging hebben opgelopen. In het nieuwe curriculum zet de opleiding de lijn van blended learning door in de leerlijnen D&B en PL. Daarbij streeft de opleiding naar nog meer integratie tussen de leerlijnen, de CanMEDS-rollen en een holistisch benadering en toetsing (zie standaard 3).

#### *Instroom en leerroutes*

De opleiding heeft een jaarlijkse instroom van maximaal 52 studenten. In 2019 zijn er vier extra opleidingsplaatsen bezet door extra financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gemiddeld zijn er vier uitvallers per instroomcohort. Het gemiddelde diplomarendement is 90%. De opleiding voldoet aan de wettelijke instroomeisen: minimaal twee jaar werkervaring als hbo-verpleegkundige en beschikbaarheid van een erkende werk-leerplek met gekwalificeerde begeleiding, bij voorkeur een verpleegkundig specialist als praktijkopleider en voorbeeldrol.

Intakegesprekken zijn vanaf 2019-2020 individueel per aangemelde student en met de opleidingsgroep van de praktijkinstelling waar de student werkt. Deze gesprekken worden gehouden door de hoofdopleider. De student legt gemaakte afspraken vast in een verslag, onder andere afspraken over begeleiding.

Naast de intake zijn er groepsinformatiebijeenkomsten met uitleg over de opleiding, informatie over verwachte voorkennis en bijspijkermogelijkheden. Ook kunnen de studenten alvast kennismaken met de medestudenten.

De opleiding signaleert grote diversiteit bij instromende studenten wat betreft instapniveau, werkervaring en soorten werkomgeving. De opleiding overweegt de invoering van een niet-bindende entreetoets om beter handvatten te kunnen geven voor het wegwerken van lacunes in voorkennis. Daarnaast wordt in het eerste semester expliciet aandacht gegeven aan de verschillende achtergronden en leerstijlen. Tijdens een dagopening en dagsluiting wordt aandacht besteed aan de persoonlijke leerdoelen.

Het panel signaleert dat, conform het landelijke opleidingsprofiel, het opleidingsplan voor het praktijkleren wordt geschreven door de opleidingsgroep/ praktijkopleiders bij de start. De praktijkopleider weet wat er wordt verwacht en hoe dat in de werkomgeving zijn plek kan krijgen.



Gaandeweg gebeurt dat meer in samenspraak met de student door koppeling aan het persoonlijk ontwikkelingsplan van de student. De student weet immers wat zijn/haar leerbehoeften zijn en welke kennis en kunde hij/zij al bezit. Het panel moedigt de opleiding aan om de student haar/zijn eigen praktijkleerplan te laten schrijven of daar vroeg bij te betrekken, zoals het panel dat bij andere MANP-opleidingen ziet. Dat past bij het masterniveau en studenten kunnen, volgens het panel, ook veel leren van het zelf schrijven van het praktijkleerplan, met gerichte afstemming met de praktijkopleider en de studiecoach (docent).

### *Begeleiding*

Bij de start van de studie krijgen studenten een docent toegewezen als studiecoach voor de duur van de hele studie. De studiecoach bespreekt de voortgang van de student met de opleidingsgroep in de praktijkinstelling. Daarnaast heeft de studiecoach ook individuele gesprekken met de student als de student dat wenst. De studiecoach beoordeelt het functioneren in de praktijk aan het einde van beide studie jaren op basis van het digitale portfolio van de student en onderhoudt de contacten met de praktijkopleiders. De studiecoach reist mee met de student in de ontwikkeling van verpleegkundige tot verpleegkundig specialist (student journey).

In de werkomgeving worden de studenten begeleid door praktijkopleiders. Dit zijn voornamelijk verpleegkundig specialisten. De praktijkopleiders zijn verantwoordelijk voor het leerklimaat, de coaching en de beoordeling. Dit wordt twee keer per studiejaar besproken met andere praktijkopleiders en de opleiding tijdens refereerbijeenkomsten. De praktijkopleiders verzorgen de eindbeoordeling van het onderdeel 'Functioneren in de praktijk'. Dit vormt tezamen met een beoordeling van het Ontwikkeldeel en een beoordeling van het portfolio (beide door de studiecoach) de eindbeoordeling van het praktijkleren.

De praktijkopleiders volgen verplicht het trainingsprogramma Teach the Teacher. Het panel vindt het positief dat ook nieuwe studiecoaches deze training volgen en daarmee kennis nemen van dezelfde uitgangspunten als de praktijkopleiders. Een tweede positief punt is dat de opleiding stimuleert dat de begeleidingsgroepen van grotere praktijkinstellingen ook onderling ervaringen delen. Dat creëert meer eenheid in de begeleiding. Praktijkopleiders melden aan het panel dat de afstemming met de studiecoaches goed verloopt en een positieve invloed heeft op de sturing van de student en op de wijze van beoordeling. Studenten ervaren daarbij een veilig leerklimaat. De contacten tussen de opleiding en de praktijkopleiders verlopen via korte en snelle lijnen.

In de afstudeerfase krijgt iedere student een docent toegewezen als persoonlijk begeleider. Tijdens klassikale en individuele begeleidingsmomenten draagt deze begeleider bij aan feedback op het onderzoeksvoorstel tot aan het afronden van het onderzoeksartikel (zie verder standaard 4).

### *Docenten*

Het docententeam heeft een omvang van 7,8 fte en telt 12 personen. Het team heeft een brede spreiding qua deskundigheden en kan het meeste onderwijs zelf verzorgen. Per leerlijn is een hogeschooldocent aangesteld als inhoudelijke trekker. De drie hogeschooldocenten vormen de curriculumcommissie en hebben de centrale regie over het curriculum. Een docent is gepromoveerd en twee anderen zijn bezig met een promotietraject. Daarmee wordt de aanbeveling uit de vorige visitatie opgevolgd om meer gepromoveerde docenten/ onderzoekers te werven. Ook onder examinatoren stuurt men op meer gepromoveerden. Vanaf cohort 2018 (meesterproef met casestudie onderzoeksdesign) zijn alle externe beoordelaars gepromoveerd. Verder zijn twee docenten geschoold in begeleidingskunde. Twee docenten zijn actief als VS in

de praktijk en vijf docenten zijn VS opgeleid en niet praktiserend. Hiermee brengen zij ervaring in uit de VS-praktijk in, in het onderwijs.

In de voorgaande vier jaar was er verloop in het docententeam, door pensionering en door vertrek van docenten die naast docent ook een baan als VS hadden. In het personeelsbeleid is de keuze gemaakt om docenten met een groter dienstverband aan te stellen met een kleinere baan als VS. Daarmee is er meer focus op het docentschap en continuïteit in het team. Daarbij komt dat alumni, met ervaring als VS, worden ingezet als gastdocent in de PZ- en PL-leerlijnen en als observator bij performance assessments in de PZ-leerlijn (onder supervisie van een gecertificeerde examiner). Ook wordt hun ervaring gewaardeerd binnen de werkveldcommissie. Nieuwe docenten krijgen een ervaren docent als coach. Docenten blijven zich ontwikkelen door bijvoorbeeld het volgen een leergang Technologie in de Zorg. Alle vaste docenten hebben verplicht de Basis Didactische Bekwaamheid (BDB) en de Basis Kwalificatie Examinering (BKE) behaald. Daarnaast volgen nieuwe coaches ook de Teach the Teacher training, samen met de praktijkopleiders.

Het panel heeft een duidelijk betrokken team gezien dat inhoudelijk deskundig is om het onderwijs te verzorgen en studenten te begeleiden. Docenten zijn voor studenten goed bereikbaar en bieden de juiste ondersteuning. Uit gesprekken blijkt dat het team zich blijft ontwikkelen en bijvoorbeeld allen een training intervisiecoach gaan volgen. Studenten zijn in het algemeen positief over de docenten qua kennis en kunde, de aandacht die docenten geven aan het evidence based werken en aan de overstijgende manier van werken door onderwerpen vanuit meerdere perspectieven te belichten.

Gezien de observaties bij de eindwerken (zie standaard 3 en 4) adviseert het panel nog meer aandacht te geven aan het onderzoekend vermogen van de docenten/examinatoren en de afstemming tussen examinatoren. Daarmee kan de 'scholar'-rol (onderzoekend vermogen) steviger worden neergezet in het curriculum.

#### *Voorzieningen*

Het panel geeft een compliment voor het digitale portfolio dat een overzichtelijk geheel biedt aan studenten en studiecoaches in de voortgang van studenten in de PRL-lijn en in de verkregen resultaten en beoordelingen.

## Standaard 3 Toetsing

*De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.*

### Conclusie

De opleiding **voldoet ten dele** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

De opleiding beschikt over adequate kaders en uitgangspunten voor de toetsing. Er is geïnvesteerd in de versterking van de toetsing en beoordelingskaders en in de formulieren met beoordelingscriteria. Ook het vierogenprincipe wordt gehanteerd bij de meesterproef.

Examinatoren en praktijkopleiders worden geschoold en kalibreren onderling. De toetswijzen en beoordelingscriteria zijn voor studenten te lezen in de studiehandleiding. Studenten bevestigen dat zij naar tevredenheid geïnformeerd zijn over toetswijzen en beoordelingscriteria. In het praktijkleren wordt een holistisch beoordeling toegepast bij het afsluitende eindgesprek met portfolio assessment. De opleiding wil dit doorontwikkelen naar programmatische toetsing in het praktijkleren.

Het panel constateert dat de toetsing in het merendeel van het curriculum goed wordt vormgegeven en het leerproces van de student ondersteunt. Aandachtspunten zijn eenduidiger hantering van feedbackmomenten versus beoordelingsmomenten en strakkere hantering van het beoordelingsformulier onderzoeksartikel door examinatoren. De examencommissie heeft waardevolle feedback die de opleiding kan oppakken.

Bij de meesterproef beveelt het panel aan om de beoordeling strakker te organiseren en uit te voeren met consequentere hantering van de vastgestelde toetscriteria. In huidige beoordelingen van de meesterproef wordt, volgens het panel, mogelijk een te holistische beoordeling toegepast, terwijl de toetscriteria daar niet passend voor zijn. Dat resulteert volgens het panel in te hoge becijfering, op basis van het proces, ten opzichte van de objectieve inhoud van het eindwerk. Het panel beveelt aan om de beoordeling strakker in te richten op de verbeterpunten die de examencommissie benoemt vanuit de screening van eindwerken. Het panel is van mening dat diverse borgingsmechanismen aanwezig zijn om de kwaliteit van de toetsing te borgen.

### Onderbouwing

#### *Toetssysteem*

De opleiding werkt volgens het toetsbeleid van de hogeschool. De richtlijnen voor het borgen van de toetsen zijn academiebreed beschreven in de *Uitvoeringsregeling Toetsbeleid*. In het toetsbeleid en in de borging staat een vaste toetscyclus centraal met daarin de stappen van toetsplan, toetsmatrijs, beoordelingsmodel, protocol afname, beoordeelde toets/analyse, registratie van resultaten tot aan evaluatie en het doen van verbetervoorstellen. Deze stappen worden adequaat uitgevoerd en in de toetsdossiers vastgelegd. Toetsen worden gemaakt, beoordeeld en geëvalueerd door BKE-gecertificeerde examinatoren in afstemming met de examencommissie.

De posities van en de toetsexpertise in de examencommissie en de toetscommissie zijn na de vorige visitatie versterkt. De examencommissie is gecombineerd met de examencommissie van de Master Physician Assistant opleiding. De toetscommissie is ingesteld op academieniveau en checkt de kwaliteit van toetsen volgens het mandaat van de examencommissie.

De opleiding heeft, conform het advies uit de vorige visitatie, de vastlegging van toetscriteria in toetsmatrijzen goed doorgezet. Er is een duidelijker lijn van de leerresultaten tot aan de toetscriteria. Dat 70 procent van de docenten BDB- en BKE-getraind is en 10 procent bezig met certificering, draagt positief bij aan deze kwaliteitsslag. Studenten geven aan dat zij voldoende informatie ontvangen in studiehandleidingen, via de Blackboard leeromgeving en tijdens de lessen van de docenten, om zich voor te bereiden op de toetsing. De handleidingen van de modules op eindniveau bevatten toetsdocumenten en beoordelingsformulieren. Deze worden alle voorafgaand aan het studiejaar ter goedkeuring en vaststelling voorgelegd aan de toetscommissie en achteraf geëvalueerd (per studiejaar 2020-2021).

Het panel is positief over de stappen die de opleiding heeft genomen sinds de vorige visitatie. De toetsprocessen zijn strakker ingeregeld en ook de borgingsprocessen zijn beter neergezet.

### *Toetsuitvoering*

Het cursorisch onderwijs wordt getoetst met een rijke variatie aan toetsvormen, variërend van kennistoets farmacologie of onderzoeksmethodologie, diverse performance assessments met inzet van simulanten, het schrijven van verslagen van klinische beoordelingen, zelf- en peer beoordelingen, het schrijven van een CAT tot uiteindelijk het schrijven van een onderzoeksartikel met een voorstel voor innovatie of vervolgonderzoek. Voor iedere module is een eindproeve beschreven. In de PZ-leerlijn vindt veel toetsing plaats via performance assessments met simulanten. In de PL-Leerlijn geven de toetsen een opbouw naar de meesterproef (het afstudeeronderzoek).

Voor een aantal toetsen kunnen studenten feedback vragen op concepten of deelnemen aan proeftoetsen. In de toetsing zit een opbouw van lage naar hoge complexiteit. Bij feedback krijgen studenten ook aanwijzingen wat zij richting eindniveau nog verder moeten ontwikkelen. Daartoe worden alumni/opgeleide VS ingezet als docent en observator bij de PZ-proeven. Dit gebeurt onder supervisie van een BKE-gecertificeerde docent/examinator.

Het praktijkleren wordt getoetst volgens de Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's). Deze dekken de CanMEDS-rollen af. In het *Toetsboek* zijn voor ieder cohort duidelijk alle KBA's beschreven met informatie over toetscriteria, de gevraagde bewijzen en de beoordelingsformulieren. Het toetsboek wordt ieder jaar vastgesteld door de examencommissie. De student verzamelt de bewijzen voor het behalen van de KBA's en daarmee de leerresultaten in het digitale portfolio. Aan het eind van beide studiejaar ronden studenten de praktijkleerlijn af in een eindgesprek met portfolioassessment dat wordt afgenomen door de praktijkopleider en de studietoetscoach. De praktijkopleider en leermeester geven een adviesbeoordeling. De studietoetscoach is BKE-gecertificeerd en als examinator eindverantwoordelijk voor de beoordeling van het praktijkleren. De studietoetscoach beoordeelt of een bewijsstuk voldoet als bewijs voor het behalen van een KBA.

De opleiding geeft aan dat een groeiend aantal toetsen is gericht op de integratie van verpleegkundige en medische diagnostiek en op interventies en behandeling. De opleiding wil meer programmatisch gaan toetsen. Dit wordt al toegepast in de PRL-lijn bij het eindgesprek met portfolioassessment. In de PZ- en PL-leerlijnen wordt dit nog niet toegepast.

Uit het gesprek met studenten blijkt dat de afstemming en kalibratie qua toetsuitvoering tussen docenten kan worden versterkt. Soms geeft een docent een beoordeling waar een andere docent een feedbackmoment hanteert. Docenten verschillen ook in het aantal feedbackmomenten dat wordt geboden. Het panel adviseert het verschil tussen feedbackmoment en beoordelingsmoment te verduidelijken en eenduidig te hanteren. Zeker met de ontwikkeling naar

meer programmatisch toetsen moeten de kaders voor formatieve en summatieve toetsing voor studenten duidelijk vast staan.

### *Beoordeling afstuderen*

Studenten studeren af op het onderzoeksartikel (meesterproef) en het praktijkleren (zie standaard 4). Omdat het portfolio zeer omvangrijk is, heeft de curriculumcommissie MANP twee onderdelen als eindwerken uitgekozen uit het portfolio, die volgens de opleiding een goede weergave zijn van het eindniveau, te weten de reflectieve casusbeschrijving en het beleidsgesprek. Deze selectie is ter informatie voorgelegd aan de examencommissie. Het panel constateert dat bij de beoordeling van het onderzoeksartikel een duidelijk beoordelingsformulier wordt gehanteerd, waarin de stappen voor praktijkonderzoek worden gevolgd en er aansluiting is op de beoogde leerresultaten en het gewenste masterniveau. Deze beoordelingswijze is opgezet met behulp van het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek. Vanaf cohort 2018-2020 is bij de beoordeling van de onderzoeksartikelen altijd een gepromoveerde examinerator als tweede onafhankelijke beoordelaar betrokken.

In de uitvoering van de beoordeling ziet het panel bij het onderzoeksartikel inconsistenties in het gebruik van de beoordelingscriteria, bijvoorbeeld heldere reflectie op een minimum aantal wetenschappelijke (internationale) literatuurbronnen of verantwoording van de generaliseerbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksmethode en onderzoeksresultaten. Het panel ziet een discrepantie tussen de kritische feedback/toelichting van de examinatoren bij de beoordelingen en de relatief hoge toekenning van punten. Dat geldt zowel voor de eerste als de tweede beoordelaar. Gegeven kritiek van de examinatoren op de eindwerken vertaalt zich niet door in de toegekende punten. Het panel is van mening dat de examinatoren het eigen beoordelingsformulier strakker moeten hanteren om het niveau van het onderzoeksartikel beter te borgen (zie standaard 4). De aanpak via een casestudie onderzoeksdesign is weliswaar nog redelijk nieuw (sinds 2020), maar behoeft wel een eenduidiger beoordeling. De kalibratiesessies zullen daar nog strakker op ingericht moeten worden. Het panel beveelt aan om de beoordeling meer te richten op het geleverde product en minder op de ontwikkeling van de student. Dit zou naar verwachting in de beoordeling van de tweede onafhankelijke beoordelaar (die het proces niet heeft meegemaakt) tot uiting moeten kunnen komen, maar dat blijkt niet uit de beoordelingen, die relatief dicht bij elkaar liggen.

De reflectieve casusbeschrijving wordt in 2019 door de praktijkopleider en de begeleidende docent beoordeeld, in 2020 door alleen de praktijkopleider (door examencommissie benoemd als examinerator). Per 2021-2022 zal de reflectieve casusbeschrijving weer door zowel de praktijkopleider als de studiecoach/docent worden beoordeeld. Het panel vindt dat dat beter past bij het gewenste vierogenprincipe. In de beoordelingen door de praktijkopleiders mist het panel een gedegen toelichting op basis waarvan men tot een oordeel is gekomen. Het panel adviseert om deze met gerichte onderbouwing of feedback te versterken.

Inhoudelijk is het panel van mening dat het eindproduct 'Beleidsgesprek met simulatiepatiënt' voldoet. Wel is het volgens het panel aan te bevelen om ook hier het vierogenprincipe toe te passen en middels kalibratie in het team meer eenduidigheid te borgen tussen de beoordelende docenten; ook als men blijft bij beoordeling door slechts één docent. Het beoordelingsformulier beleidsgesprek wordt wisselend ingevuld. Toelichting bij de beoordeling is soms heel summier en andere docenten vullen het uitgebreid in. Per onderdeel staan criteria met punten beschreven; echter het aantal punten is niet per criterium toegekend maar per onderdeel. De toelichting geeft onvoldoende inzicht hoe deze punten per onderdeel tot stand zijn gekomen (welke afweging de

docent heeft gemaakt). Hierdoor is het minder transparant voor studenten waar ontwikkelpunten liggen voor het eigen leerproces en ook op welke criteria verdere kalibratie wenselijk is.

Het panel begrijpt uit de gesprekken met docenten dat zij oog hebben voor de ontwikkeling van de student en het totale beeld dat de student laat zien in alle leerlijnen. Bij een deel van de eindwerken resulteert dit volgens het panel in te hoge becijferingen. Voor de beoordeling van de meesterproef/het onderzoeksartikel pleit het panel voor een strakkere aanpak, omdat daar het master of science niveau duidelijk moet worden verantwoord. De examencommissie geeft in haar analyse van eindwerken ook aan dat dit niveau strakker kan worden verantwoord in de eindwerken (zie paragraaf Borging kwaliteit en toetsing en beoordeling hierna).

Het panel heeft inzicht gekregen in een digitaal portfolio met bewijsstukken, zelfassessments en reflectieverslagen van een student. Het portfolio is een mooi instrument om alle bewijsstukken, reflectie en beoordelingsdocumenten bij elkaar te brengen (40-50 producten per portfolio). Het panel is van mening dat de ontwikkeling van de student qua CanMEDS-rollen beter tot uiting kan komen in de reflectieverslagen. Daar moet de student de koppeling leggen tussen de KBA's en de rolontwikkeling. Dat blijkt volgens het panel niet duidelijk uit de reflectieverslagen, die niet concreet ingaan op de rolontwikkeling. Docenten geven aan dat zij beoordelen van uit een meer holistische blik. Met hun kennis over de student vormen zij een totaalbeeld en nemen daar de groei van de student in mee. Het panel adviseert de rolontwikkeling bij de student meer tot uiting te laten komen in de reflectieverslagen door deze verslagen concreter te baseren op de verantwoording van de CanMEDS-rollen en minder op de groei van de student.

Het panel constateert uit gesprekken dat de holistischere benadering het gevaar in zich heeft dat er een zekere weging optreedt tussen algemene indruk over het functioneren van een student en de meesterproef/onderzoeksartikel beoordeling, terwijl dit niet is geformaliseerd. Daarmee zou het kunnen voorkomen dat de student op onderdelen niet aan de minimale eindtermen van opleiding voldoet, bijvoorbeeld wel goed functionerend in de praktijk, maar onvoldoende capabel qua onderzoeks- en schrijfvaardigheden. Hierdoor ontstaat het risico dat de student niet alle CanMEDS-rollen op masterniveau kan vervullen. De student dient door middel van toetsing het eindniveau op alle rollen te kunnen aantonen. Het behalen van de rollen op masterniveau moet volgens het panel in de beoordeling leidend zijn boven het groeiproces dat de student doormaakt.

Het panel is positief over de stap om vanaf 2017 het vierogenprincipe bij beoordelingen op eindniveau te versterken, door bij de meesterproef externe onafhankelijke beoordelaars in te zetten als tweede beoordelaar, naast de beoordeling door de begeleidende docent (*Toetsdocument Meesterproef*). Per cohort 2018-2020 is bepaald dat er altijd een gepromoveerde betrokken moet zijn bij de beoordeling van de meesterproef/onderzoeksartikel als tweede onafhankelijk beoordelaar. Minimaal één van de examinatoren moet BKE-gecertificeerd zijn.

#### *Borging kwaliteit toetsing en beoordeling*

Het panel is van mening dat de opleiding diverse instrumenten paraat heeft om de kwaliteit van toetsing en beoordeling te monitoren. Daar zijn sinds de vorige visitatie stappen ingezet met de versterking van de positie van de examencommissie, een meer proactieve controle door de toetscommissie op toetsformulieren en regelmatige kalibraties tussen beoordelaars en met praktijkopleiders.

Het panel is van mening dat dit voor de proeven per module en voor de praktijkbeoordelingen op orde is. Daar vindt vooraf kalibratie plaats over de informatie voor studenten en beoordelaars en over de duidelijkheid van de beoordelingsformulieren. Ook achteraf vindt kalibratieplaats op de

beoordelingen, bijvoorbeeld door met alle examinatoren een opname van een performance assessment te bekijken, onafhankelijk beoordelingen in te vullen en eventuele verschillen te bespreken. Bij afstudeerwerken geldt de regel dat bij meer dan 1,5 punt verschil in beoordeling van twee beoordelaars, een overleg plaats vindt tussen beide beoordelaars. Wordt geen consensus bereikt dan wordt een derde onafhankelijke beoordelaar ingezet. Het panel begrijpt dat bij inzet van een derde beoordelaar, de oorspronkelijke twee beoordelingen vervallen (tot aan cohort 2018-2020 werden de drie beoordelingen gemiddeld). Het panel geeft ter overweging mee om de derde beoordeling te 'kalibreren' met de dichtstbijzijnde oorspronkelijke beoordeling.

De examencommissie geeft gericht invulling aan haar wettelijke taken. De uitvoering van de OER wordt gemonitord en de examencommissie behandelt klachten en vrijstellingsverzoeken van studenten. Elk jaar worden (interne en externe) examinatoren benoemd. Examinatoren moeten BKE-geschoold zijn en inhoudelijk capabel zijn. De examencommissie stuurt aan op toepassing van het vierogenprincipe, zeker bij beoordelingen op eindniveau en is betrokken bij kalibreersessies. Het panel adviseert dit te hanteren bij alle aangewezen afstudeeronderdelen: dus ook het beleidsgesprek en de reflectieve casusbeschrijving. Een extern lid van de examencommissie doet jaarlijks een steekproef eindwerken om te bepalen of de beoogde kwaliteit wordt behaald op EFQM-7 niveau. Bevindingen worden gedeeld met het managementteam en met de examinatoren van de opleiding.

De examencommissie signaleert dat met de eerste eindwerken volgens het casestudie onderzoeksdesign een aantal aspecten aanscherping verdient om de onderzoeksvaardigheden en het bereikte niveau te verantwoorden. Bij een aantal onderzoeksartikelen miste de examencommissie een duidelijke beantwoording van de onderzoeksvraag en reflectie op de sterke en zwakkere punten van een onderzoeksrapport/methodiek of verkregen resultaten. Ook de onderbouwing en reflectie op het belang van het onderzoek voor het beroep en de beroepsgroep ontbrak soms. De examencommissie gaf aan dat het gebruik van (nieuwe) literatuur versterking verdient in de discussieparagrafen van meerdere eindwerken. Deze punten komen overeen met de observaties van het panel (zie standaard 4). Het panel vindt dat de examencommissie daarmee haar controlerende taak op de eindkwaliteit goed vervult. Nu is het aan de examinatoren om deze punten met spoed op te pakken en in de beoordelingen eenduidiger en strakker te hanteren.

De opleidingscommissie vervult een borgende rol in de kleinere kwaliteitscycli op moduleniveau. Zo is er bijvoorbeeld de farmacologie online toets aangepast na kritiek van studenten dat zij aan het einde van de toets niet terug konden kijken naar eerdere antwoorden. Iets dat bij de eerdere fysieke toetsen wel mogelijk was. Ook het voorstel tot het eerder beoordelen, voor de zomer, van het onderzoeksvoorstel is door de opleidingscommissie bekeken. Ook het bijstellen van het aantal opdrachten in Covid-19-tijd is door de opleidingscommissie besproken en gedeeld met de examencommissie.

## Standaard 4 Gerealiseerde leerresultaten

*De opleiding toont aan dat de beoogde leerresultaten zijn gerealiseerd.*

### Conclusie

De opleiding **voldoet ten dele** aan de basiskwaliteit voor deze standaard.

Uit de steekproef van vijftien afstudeerdossiers, bestaande uit onderzoeksartikel (meesterproef), en twee door de opleiding gekozen onderdelen uit het portfolio als indicatie voor het eindniveau (reflectieve casusbeschrijving en beleidsgesprek), concludeert het panel dat bij een derde van de geselecteerde en door het panel bekeken meesterproeven het niveau niet voldoet en over het algemeen een te hoge becijfering ontvangt. Het panel ziet dat de opleiding sinds de vorige visitatie gewerkt heeft aan de versteviging van het afstuderen en de aandacht voor onderzoek. Dit is in het onderwijsprogramma en beoordelingsformulieren wel al zichtbaar, maar nog niet in de eindwerken en de beoordeling. Het panel beveelt de opleiding aan om het praktijkonderzoek strakker in te richten met in achtname van de gesignaleerde tekortkomingen en met meer aandacht in de onderdelen discussie en beschouwing voor de integratie van verpleegkundige en medische aspecten van het onderzoeksonderwerp en wat dat betekent voor de eigen VS-praktijk van de student en de rolontwikkeling als VS.

### Onderbouwing

#### *Opzet afstuderen*

Het afstudeerprogramma omvat de meesterproef/het onderzoeksartikel (leerlijn professioneel leiderschap, PL) en het portfolio (praktijklerenlijn, PRL). Uit het portfolio heeft de opleiding twee onderdelen gekozen die een goede indicatie zijn van het eindniveau van de opleiding: de reflectieve casusbeschrijving (een KBA van het praktijkleren) en het beleidsgesprek (module PZ-3). Het portfolio en het beleidsgesprek worden beoordeeld en afgesloten in een afsluitend assessment, mede op basis van een aantal Kritische Beroepssituaties (KBS) en de praktijkleerplannen met reflecties uit het portfolio. De meesterproef wordt afgesloten met een onderzoeksartikel, inclusief een voorstel voor een innovatie, implementatie of een vervolgonderzoek.

Het panel heeft uit een lijst van de laatste twee afstudeercohorten vijftien afstudeerders geselecteerd en daar inzage gehad in het onderzoeksartikel, de reflectieve casusbeschrijving en het beleidsgesprek. Ter illustratie waren een aantal video-opnamen van assessments beschikbaar en vijf opnamen van beleidsgesprekken. Op de bezokedag is een volledig portfolio ter informatie beschikbaar gesteld en ingezien.

Met het onderzoeksartikel heeft de opleiding vanaf 2018 een andere invulling gekozen. Voor 2018 konden studenten kiezen uit kwalitatief, kwantitatief of *mixed methods* onderzoeksdesign. Studenten sloten daarbij vaak aan bij lopende onderzoeken van de leermeesters in de praktijkinstelling. In cohort 2018-2020 is gekozen voor een casestudie als centraal onderzoeksdesign.

Het panel bevestigt de conclusie van de opleiding en van de examencommissie dat deze opzet beter aansluit bij de beroepspraktijk (uitgaande van een praktijkprobleem in de vorm van een 'casus') en bij de ontwikkeling van de student naar de functie van VS. Daarmee is beter te beoordelen of de student zelf het onderzoekswerk heeft verricht. Studenten geven in evaluaties



aan dat het onderzoek hen een andere kijk heeft gegeven op de positie van de patiënt, wat weer bijdraagt aan de professionele ontwikkeling. Vaak wordt een kwalitatieve onderzoeksmethodiek gehanteerd om een casus vanuit verschillende perspectieven te belichten, met altijd een oog op het patiëntperspectief. Het panel vindt het casestudie onderzoeksdesign niet altijd helder in de uitwerking van de meesterproeven.

Het panel komt op basis van bestudering van de vijftien afstudeerdossiers tot de conclusie dat een derde deel afstudeerdossiers, en met name de reflectieve casusbeschrijvingen en de onderzoeksartikelen, niet voldoen aan het beoogde masterniveau. Het panel heeft op deze eindwerken binnen het panel een crosscheck beoordeling uitgevoerd en deze afstudeerdossiers door twee panelleden laten bestuderen.

Het panel signaleert bij de onderzoeksartikelen diverse tekortkomingen, bijvoorbeeld betreffende de inbedding van de casus in een bredere context (bredere duiding van de problematiek/ trechtering) en de duidelijkheid van de onderzoeksvragen die voortkomen uit de casus. Het panel is van mening dat versterkte aandacht nodig is voor de onderbouwing van en reflectie op de gebruikte onderzoeksmethoden in termen van betrouwbaarheid, validiteit (kwantitatief) en de transparantie, geloofwaardigheid (kwalitatief). Ook de koppeling aan (wetenschappelijke) literatuurbronnen ter onderbouwing van het kritisch denken, de kritische reflectie op de eigen rol als onderzoeker, de kritische reflectie/discussie over verkregen resultaten en de onderbouwing van conclusies verdienen versterking. Verder vindt het panel de voorstellen voor innovatie, implementatie of vervolgonderzoek niet altijd goed uitgewerkt bij het onderzoeksartikel.

Het zijn vaak combinaties van deze factoren die bepalen dat een derde deel van de geselecteerde onderzoeksartikelen in de ogen van het panel niet voldoen aan het masterniveau. Daarbij constateert het panel dat de afstudeerwerken relatief hoge beoordelingen ontvangen op basis van de kritische toelichting die beoordelaars zelf noteren. Het panel komt, na onderlinge crosscheck, tot de conclusie dat een derde deel van de geselecteerde eindwerken volgens het panel niet voldoende zijn, terwijl deze eindwerken een (ruim) voldoende beoordeling hadden gekregen.

Uit verdiepende gesprekken over het onderzoeksartikel constateert het panel dat studenten een discussie of een beschouwing vorm mogen kiezen bij het onderzoeksartikel, afhankelijk van hoe de resultaten zijn beschreven. Soms was dit beperkt tot kwalitatief onderzoek waarbij één doelgroep is geïnterviewd. Dit volgens het panel niet in lijn met wat in het *Toetsdocument Professioneel Leiderschap 4* is voorgescreven. Het panel pleit voor strakkere hantering van een opzet waarbij de student meerdere methoden inzet/vergelijkt om via verschillende databronnen en vanuit meerdere perspectieven naar een probleem te kijken om het te doorgronden. Dat past beter bij het masterniveau, de gewenste integratie tussen de beroepsrollen, de integratie tussen medische en verpleegkundige diagnostiek en de gewenste aandacht voor de eigen rol als VS. Dit is voor een groot deel wel in het beoordelingsformulier geadresseerd, maar wordt niet altijd strak als richtlijn gehanteerd, is de indruk van het panel.

Het panel is van mening dat de opzet met een casestudie als onderzoeksdesign past bij de praktijkuitoefening van de student. Tegelijkertijd moet het voldoen aan de maatstaven voor het doorlopen van een onderzoekscyclus en het rapporteren op masterniveau. Het panel signaleert dat studenten nog onvoldoende kennis lijken te hebben van een casestudie onderzoeksdesign. Dat behelst volgens het panel meer dan het presenteren van een casus als basis voor het praktijkgericht onderzoek. Sommige afstudeeronderzoeken kunnen ook als algemeen kwalitatief onderzoek worden beschouwd, omdat ze niet de specifieke kenmerken van een casestudy laten zien.

Het panel is van mening dat studenten in het discussiedeel van de rapporten onvoldoende reflecteren op de ingebrachte casus. Het panel adviseert de opleiding om de cirkel rond te maken en studenten daar aandacht aan te laten besteden in bijvoorbeeld een presentatie over het onderzoeksartikel of een doorvertaling te laten maken naar een innovatie- of implementatieplan of in praktijkimplicatie/aanbevelingen voor de praktijk. Een strakkere uitlijning van de drie KBA's die aansturen op het kunnen schrijven en uitvoeren van een implementatieplan, tot in het afstuderen zou daarbij ondersteunend kunnen zijn. Om de stap te zetten naar gerichte innovatie of vervolgonderzoek moeten studenten goed gecoacht worden op bewustwording en weergave van de transfer of generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten buiten de eigen werksetting van de student.

De opleiding geeft aan bij aanvang te sturen op de inkadering van het praktijkonderzoek, door het onderzoeksvoorstel vooraf te keuren. Het panel adviseert deze keuringen strakker door te zetten met inachtneming van bovenstaande punten en ook hierbij het vierogenprincipe te hanteren. De opleiding kan daar de gepromoveerde examinatoren bij inzetten en ook versterking zoeken bij de lectoraten.

Het panel constateert dat de reflectieve casusbeschrijving zeer divers wordt uitgewerkt door de studenten aan de hand van een zeer gedetailleerd format. Het betreft een casus waarin handelingsverlegenheid wordt ervaren en waar de student zich in wil verdiepen. De uitwerking van de ingebrachte casussen representeren volgens het panel in de beoordeelde stukken niet het masterniveau. De studenten moeten de handelingsverlegenheid omzetten naar een vraagstelling en daarop antwoorden zoeken onder andere middels literatuurverkenning en/of gesprekken met peers. Het panel vindt de literatuurverkenning vaak niet passend bij het gewenste masterniveau, blijkend uit de geraadpleegde bronnen (veelal internetpagina's, rapporten of richtlijnen). Bijkomend wordt er in de reflectieve casusbeschrijving geen relatie gelegd met de CanMEDS-rollen. Gekozen casuïstiek moet representatief zijn voor de beroepsuitvoering, waarin tenminste verpleegkundige en medische aspecten een rol spelen. De integratie van het verpleegkundig en medisch redeneren en handelen komt onvoldoende tot uitdrukking in de reflectieve casusbeschrijving. Het panel is van mening dat bij een aantal reflectieve casusbeschrijvingen de reflecties van de studenten kritischer hadden moeten zijn en een aantal keren de onderwerpkeuze uitdagender had kunnen zijn met een meer oplossingsgerichte aanpak. De opleiding stelt dat in de methode van de reflectieve casusbeschrijving een oplossingsgerichte aanpak is opgenomen. Het panel ziet dit niet voldoende terug in de reflectieve casusbeschrijvingen uit de steekproef.

Het panel ziet sinds de vorige visitatie verbeterstappen in de aandacht voor het onderzoek en het masterniveau. De gekozen opzet met een casestudie onderzoeksdesign past beter bij de beroepsuitvoering en werkt daardoor enthousiasmerend voor de studenten. Het panel beveelt de opleiding aan om de onderzoekslijn verder te versterken en door te zetten in de afstudeerfase, met meer oog voor bovengenoemde verbeterpunten. Het panel ziet daar voldoende mogelijkheden voor, met de ondersteuning vanuit de lectoren en gepromoveerde externe examinatoren. Dat kan bijdragen aan verbetering van de onderzoeksvaardigheden, zowel van studenten als docenten.

#### *Functioneren afgestudeerden*

Gediplomeerde alumni werken voor het grootste deel in algemene ziekenhuizen. Daarbij is wel een groei in de eerste- en anderhalffijns zorg zichtbaar, bij huisartsenposten, verpleeghuizen, psychiatrie, penitentiaire instellingen en ambulancediensten. Uit gesprekken met

werkveldvertegenwoordigers blijkt dat alumni duidelijk een groei naar VS hebben laten zien tijdens hun MANP-studie en hun plek goed weten te vinden in de zorgsector. De vernieuwingen in het curriculum dragen daar positief aan bij.

## Eindoordeel over de opleiding

	Naam opleiding/variant ed
<i>Standaard 1 Beoogde leerresultaten</i>	Voldoet
<i>Standaard 2 Onderwijsleeromgeving</i>	Voldoet
<i>Standaard 3 Toetsing</i>	Voldoet ten dele
<i>Standaard 4 Gerealiseerde leerresultaten</i>	Voldoet ten dele

Het visitatiepanel beoordeelt de kwaliteit van de bestaande hbo-opleiding Master Advanced Nursing Practice van de Hanzehogeschool Groningen als **positief onder voorwaarden**. Het panel is van mening dat een herstel binnen een periode van twee jaar mogelijk is, gezien de goede lijnen die in het curriculum sterker zijn neergezet en in de komende jaren doorgetrokken kunnen worden in de afstudeerfase. Ook het feit dat de examencommissie goed in haar rol staat, geeft vertrouwen. Het panel adviseert de NVAO de herstelperiode toe te kennen.

Daarbij adviseert het panel de opleiding om herstel te tonen op de volgende tekortkomingen:

### *Standaard 3:*

- Versterk de eenduidigheid en uniformiteit tussen docenten/examinatoren in het hanteren van feedbackmomenten en summatieve beoordelingsmomenten. Dit moet voor studenten helder zijn in de toetskaders en -uitvoering.
- Zorg voor meer eenduidigheid in de beoordeling van de meesterproeven door strakkere hantering van het beoordelingsformulier en de daarin vermelde criteria. Kalibreer daarop met de examinatoren. Werk met gerichte kalibratie tussen docenten/examinatoren aan versterking van de transparantie bij beoordelingen door een betere verbinding aan te brengen tussen de gegeven toelichting/onderbouwing en de puntentoekenning.
- Richt summatieve beoordelingen op de geleverde prestaties en geleverde producten en niet op het groeiproces van de student. Het behalen van alle CanMEDS-rollen is leidend boven het groeiproces van de studenten.
- Voorkom dat er vanuit een holistische benadering weging optreedt tussen afstudeeronderdelen, die volgens richtlijnen alle met een voldoende moeten worden afgesloten.
- Werk bij de onderdelen uit het afstudeerprogramma met het vierogenprincipe bij de beoordeling van afstudeerproducten en ook bij de vooraf-keuring van het onderzoeksvoorstel van studenten.
- Maak gebruik van de expertise en adviezen van de examencommissie omtrent de bewaking van het eindniveau en de signaleringen die de examencommissie heeft bij de onderzoeksartikelen volgens casestudie onderzoeksdesign.

### *Standaard 4:*

- Verduidelijk de opzet het casestudie onderzoeksdesign en bereidt de studenten daar goed op voor. Elementen zijn aanwezig in de versterkte onderzoeksleerlijn, maar kunnen steviger worden doorgezet in de afstudeerfase en de geleverde eindwerken.
- Positioneer het eindreflectieverslag van het portfolio duidelijker als eindwerk van de PRL-leerlijn en onderdeel van het afstudeerprogramma, aangezien daar de student op eindniveau

reflecteert op het behalen van de CanMEDS-rollen. De ter inzage beschikking gestelde indicatieve werken voor eindniveau (beleidsgesprek en reflectieve casusbeschrijving) zijn volgens het panel niet representatief voor het gewenste eindniveau.

- Versterk de aandacht bij het onderzoeksartikel op alle aspecten van de onderzoekscyclus en wat op masterniveau wordt verlangd, conform de genoemde tekortkomingen in standaard 4.
- Versterk, eventueel in een apart evaluatieverslag, de reflectie op de rol van scholar in relatie tot de CanMEDs-rollen,
- Versterk de aandacht bij de reflectieve casusbeschrijving voor:
  - het gebruik van wetenschappelijke (internationale) literatuur ter onderbouwing van het handelen in de praktijk als ook kritische reflectie,
  - de integratie van (evidence based) medisch en verpleegkundig redeneren en handelen,
  - criteria waarmee het niveau van klinisch handelen van een beginnend verpleegkundig specialist kan worden vastgesteld en getoetst,
  - een oplossingsgerichte aanpak.
- Versterk de samenwerking met lectoraten ten einde het onderzoekend vermogen van zowel studenten en docenten te bevorderen.

## Aanbevelingen

Het panel geeft naast de verbeterpunten voor de herstelbeoordeling de volgende aanbevelingen:

### **Standaard 2**

Blijf investeren in het onderzoekend vermogen van docenten en het vermogen van docenten om dit te begeleiden bij studenten (begeleiding bij en steviger neerzetten van de 'scholar' rol).

Zorg voor een betere afstemming van de PL-leerlijn op de fasen waarin studenten bezig zijn met hun afstudeeronderzoek. Trek de leerlijn strakker door tot in het afstuderen (zie verbeterpunten voor herstel).

### **Standaarden 3 en 4**

Zie verbeterpunten voor herstel, zoals verwoord bij het eindoordeel en in de standaarden 3 en 4.

# Bijlagen

## 1. Bezoekprogramma 18 mei 2021

8.45 - 9.30 uur	Gesprek met Managementteam (on site) Lid college van bestuur, Dean Academie voor Verpleegkunde, Hoofdopleider master ANP, Hogeschooldocent master ANP
9.30 - 11.00 uur	Materiaalbestudering en voorbereiding panel (on site) Inclusief gesprek over aantal eindwerken
11.00 - 12.00 uur	Gesprek met studenten (online) Vijf tweedejaars studenten
12.00 - 12.45 uur	Lunch en intern overleg panel
12.45 - 13.45 uur	Gesprek met docenten en examinatoren (deels onsite, deels online) Zes docenten uit alle leerlijnen en lesgevend in beide studiejaar en lector Verpleegkundige Diagnostiek/programmaliijn Familiezorg
13.45 - 14.00 uur	Pauze
14.00 - 14.30 uur	Gesprek borging (online) Voorzitter en twee studentleden opleidingscommissie Voorzitter en extern lid examencommissie Lid toetscommissie
14.30 - 14.45 uur	Pauze
14.45 - 15.30 uur	Gesprek met werkveldvertegenwoordigers en alumni (online) Twee alumni (2017 en 2020) Vier werkveldvertegenwoordigers, waaronder praktijkopleiders en leden werkveldadviescommissie
15.30 - 16.30 uur	Intern overleg panel
16.30 – 16.45 uur	Terugkoppeling bevindingen (deels online, deels on site aanwezig)

Het ontwikkelgesprek zal op een later tijdstip plaatsvinden.



## 2. Bestudeerde documenten

Zelfevaluatie rapport Master Advanced Nursing Practice  
Beroepsprofiel verpleegkundig specialist  
Landelijk opleidingsprofiel verpleegkundig specialist, juni 2020  
Opleidingsprofiel  
Contouren Opleidingsplan MANP  
Curriculumvernieuwing (2020)  
OER-MANP2016-2017, 2018-2019 en 2019-2020  
Samenstelling Commissies mANP 2021  
Addendum Corona: Kwaliteit onderwijs in coronatijd, 2021  
Landelijke richtlijn praktijkleren, 2020  
Handleiding Praktijkleren '17-'19 en '18-'20  
Richtlijn praktijkleren, december 2020  
Toetsboek 2017-2019 en 2018-2020  
Jaarverslag opleidingscommissie 2019-2020  
Jaarverslag examencommissies '19-'20  
Jaarverslag toetscommissie '18-'19  
Internationalisering MANP  
Overzicht toetsing verschillende cohorten  
Studentenhoofdstuk  
Diverse beeldverhalen van betrokkenen bij de opleiding  
Overzicht teamleden mANP  
Overzichtlijsten afgestudeerden afstudeerjaar 2019 en 2020  
Toetsdocument Meesterproef afstudeerjaar 2020  
Toetsdocument Reflectieve Casestudy afstudeerjaar 2020  
Toetsdocument Beleidsgesprek afstudeerjaar 2020  
Beleidsnotitie praktijkgericht onderzoek bij masters  
Selectie toetsmateriaal en onderwijsmateriaal  
Selectie van vijftien eindwerkdossiers (6 uit 2019 en 9 uit 2020)