

## **Hogeschool Inholland**

### **Master Physician Assistant**

#### **Uitgebreide opleidingsbeoordeling**



# Samenvatting

In april 2015 is de bestaande hbo-master-opleiding Physician Assistant (PA) van Hogeschool Inholland bezocht door een visitatiepanel van NQA. De duale opleiding wordt verzorgd in Amsterdam en kent een studieomvang van 150 EC verdeeld over 2,5 jaar. Het panel beoordeelt de opleiding als **voldoende** op basis van het kader voor uitgebreide opleidingsbeoordelingen.

## Beoogde eindkwalificaties

De opleiding ontvangt voor standaard 1 het oordeel goed. De opleiding leidt op tot physician assistant, een zelfstandige professional die binnen een deelgebied van de geneeskunde medische zorg verleent en verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van patiënten. Voor haar eindkwalificaties sluit de opleiding aan bij diverse relevante (inter)nationale profielen zowel vanuit de beroepspraktijk als uit de onderwijswereld. In competentiekaarten werkt de opleiding de zeven centrale beroepsrollen van de physician assistant uit naar kern- en deelcompetenties en is het masterniveau zichtbaar. De termen 'bekwaam' en 'toekomstgericht' vormen de kapstok voor de wijze waarop de opleiding haar studenten wil opleiden. Het panel waardeert dat de opleiding scherp zicht houdt op ontwikkelingen in de brede medische beroepspraktijk, mede gekoppeld aan maatschappelijke ontwikkelingen. De opleiding speelt hier adequaat op in.

## Programma

De opleiding ontvangt voor de standaarden 2, 4 en 5 het oordeel voldoende en voor standaard 3 het oordeel goed. De kern van het onderwijsprogramma wordt gevormd door drie krachtige leerlijnen: klinische vorming, wetenschappelijke vorming en rolontwikkeling & werkplekleren. In de leerlijn klinische vorming biedt de opleiding de brede medische kennis en kunde aan. Centraal staat de *kernset patiëntproblemen*, een selectie van 127 gezondheidsklachten, waarmee patiënten naar een arts komen. Voor het medisch onderwijs maakt de opleiding zoveel mogelijk gebruik van de kernboekenlijst van de studie geneeskunde. In de leerlijn wetenschappelijke vorming staan evidence based practice, praktijkgericht onderzoek en innovatie centraal. De derde leerlijn rolontwikkeling & werkplekleren zorgt expliciet voor de verbinding tussen het binnenschoolse en het praktijkprogramma, onder meer door praktijktaken, korte praktijkbeoordelingen (KPB's) en een portfolio.

De inhoudelijke aansluiting van het onderwijs op de eindkwalificaties is consistent uitgewerkt van competentiekaarten (kern- en deelcompetenties), naar toetscriteria, leerdoelen en lesinhoud. Dit vormt een sterk fundament. In het programma is ruim aandacht voor actuele ontwikkelingen in het vakgebied en de inhoud van het onderwijs is op het juiste niveau en beslaat voldoende het brede medische domein. De behandeling in het onderwijs van een geïntegreerde benadering van een patiënt in een acute- of chronisch zorgsetting kan nog verduidelijkt worden. Verder merkt het panel op dat de verplichte stages (buiten de eigen werkplek) uitgebreid kunnen worden conform de landelijke lijn die de andere MPA-opleidingen volgen, om daarmee de brede inzetbaarheid van de PA ook op die manier tot uitdrukking te waarborgen.

De opleiding hanteert drie centrale onderwijskundige uitgangspunten: competentiegericht leren, onderzoekend leren/kritisch denken, en reflecterend leren. De opleiding maakt hierbij gebruik van het competentiemodel van Miller, waarin de student zich ontwikkelt tot het niveau 'does' via 'knows', 'knows how' en 'shows how'. Ook hier is een sterke koppeling zichtbaar met de drie leerlijnen van het onderwijsprogramma. De werkvormen sluiten aan bij de onderwijskundige principes en zijn adequaat toegespitst op de specifieke inhoud van de leerlijnen.

De opleiding hanteert passende toelatingseisen, waarbij goed rekening wordt gehouden met het duale karakter. Dit is onder meer zichtbaar in de aandacht die in de toelatingsprocedure uitgaat naar de werkplek en de begeleidingsmogelijkheden aldaar door een leermeester.

De studeerbaarheid is de laatste jaren een gevoelig onderdeel geweest. De combinatie van werken, leren en een privéleven valt veel studenten zwaar. De opleiding heeft dit onderwerp in beeld en is hier veel over in gesprek met studenten. Zowel in de voorlichting als tijdens de opleiding (begeleidend) besteedt de opleiding hier adequaat aandacht aan. In een recente curriculumherziening is specifiek aandacht besteed om de studeerbaarheid te verbeteren, onder meer door het aantal inlevermomenten voor het portfolio terug te brengen en in de *kernset patiëntproblemen* onderwerpen geïntegreerd te behandelen. De studeerbaarheid zal de komende periode aandacht blijven vragen van de opleiding.

### **Personeel**

De opleiding ontvangt voor standaard 6 het oordeel voldoende. De opleiding beschikt over een enthousiast, gedreven en hecht docententeam. De kwalificaties van de docenten zijn passend om het onderwijs op niveau te verzorgen; zij hebben relevante vooropleidingen in de gezondheidszorg/geneeskunde en hebben veelal praktijkervaring. Het aandeel masterdocenten bedraagt 88 procent en drie docenten zijn gepromoveerd. Voor specialistische expertise maakt de opleiding gebruik van gastdocenten. Op basis van kwaliteitskaarten stuurt de opleiding het scholingsprogramma aan om verder te ontwikkelen of hiaten te vullen.

De docent-studentratio komt in 2015 uit op 1:18. Een team van acht docenten verzorgt het onderwijs. Er is waardering voor de wijze waarop het relatief kleine docententeam het onderwijs weet te verzorgen. Studenten zijn positief over zowel de kwaliteit als de kwantiteit van de docenten. Docenten zijn goed bereikbaar en de praktijkervaring van docenten wordt erg gewaardeerd.

### **Voorzieningen**

De opleiding ontvangt voor standaard 7 het oordeel goed en voor standaard 8 het oordeel voldoende. De opleiding weet door middel van verschillende samenwerkingsverbanden, voor deze relatief kleine opleiding, een goed voorzieningenniveau aan te bieden. Zo wordt voorzien in opleidingspecifieke voorzieningen zoals oefenruimtes met fantomen en maakt men gebruik van het skillslab van de medische faculteit van het VUmc voor farmacotherapie. De informatievoorziening is op orde. Deze verloopt met name via blackboard. Voor studieresultaten maakt de opleiding gebruik van peoplesoft.

### **Kwaliteitszorg**

De opleiding ontvangt voor standaard 9 het oordeel goed. De kwaliteitszorg is op orde. De opleiding evalueert het onderwijs aan de hand van streefdoelen en prestatie-indicatoren en betreft daarbij onder meer studenten, alumni, docenten en het werkveld. De uitkomsten van evaluaties bieden de basis voor verbetermaatregelen, zoals op het gebied van studielast.

### **Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties**

De opleiding ontvangt voor de standaarden 10 en 11 het oordeel voldoende. De opleiding beschikt over een solide toetsstelsel en de borging ervan is op orde. Het toetsstelsel is in lijn met de onderwijskundige uitgangspunten en voorziet als zodanig in een variatie aan toetsvormen. Per leerlijn zijn passende toetsinstrumenten ingericht. De examencommissie (tevens toetscommissie) borgt de kwaliteit van toetsing en examinering onder meer door steekproeven, procescontroles en standaard toetsing van nieuwe toetsvormen. Ook haar taak om het eindniveau te borgen, wordt passend ingevuld.

De eindwerken van afgestudeerden tonen aan dat zij op masterniveau beginnende professionals zijn. Zowel theoretisch als praktisch zijn zij voldoende onderlegd om het werkveld zelfstandig tegemoet te treden. Alumni en afgevaardigden van het werkveld onderschrijven dit. Alumni geven aan volwaardig zelfstandig te kunnen functioneren als physician assistant. Afgevaardigden uit het werkveld geven daarbij aan onder de indruk te zijn van de theoretische medische kennis van de studenten/afgestudeerden.



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>Basisgegevens van de opleiding</b>	<b>11</b>
<b>Beoogde eindkwalificaties</b>	<b>13</b>
Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties	13
<b>Programma</b>	<b>15</b>
Standaard 2 Oriëntatie programma	15
Standaard 3 Inhoud programma	16
Standaard 4 Vormgeving programma	18
Standaard 5 Instroom	19
<b>Personeel</b>	<b>21</b>
Standaard 6 Personeel	21
<b>Voorzieningen</b>	<b>22</b>
Standaard 7 Materiële voorzieningen	22
Standaard 8 Begeleiding	23
<b>Kwaliteitszorg</b>	<b>25</b>
Standaard 9 Evaluaties	25
<b>Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties</b>	<b>26</b>
Standaard 10 Toetsing	26
Standaard 11 Gerealiseerde eindkwalificaties	29
<b>Eindoordeel over de opleiding</b>	<b>31</b>
Oordelen op de standaarden	31
Weging en conclusie	31
<b>Aanbevelingen</b>	<b>33</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>35</b>
Bijlage 1 Eindkwalificaties van de opleiding	37
Bijlage 2 Overzicht opleidingsprogramma	47
Bijlage 3 Rendementen	51
Bijlage 4 Deskundigheden leden visitatiepanel en lead auditor	53
Bijlage 5 Bezoekprogramma	59
Bijlage 6 Bestudeerde documenten	61
Bijlage 7 Overzicht bestudeerde afstudeerwerken	63
Bijlage 8 Verklaring van volledigheid en correctheid	65





## Inleiding

Dit visitatierapport bevat de beoordeling van de bestaande hbo-masteropleiding Physician Assistant van Hogeschool Inholland. Het visitatiepanel van NQA dat de beoordeling heeft uitgevoerd is in overleg met de opleiding samengesteld door NQA, in opdracht van Hogeschool Inholland. 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 *Beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs* van de NVAO (19 december 2014) en het *NQA-protocol 2015 voor de uitgebreide opleidingsbeoordeling*.

Het visitatiebezoek heeft plaatsgevonden op 16 april 2015.

Het visitatiepanel bestond uit:

Mevrouw prof. dr. J. Cohen-Schotanus (voorzitter, domeindeskundige)

De heer Q. van den Driesschen MAPA (domeindeskundige)

De heer prof. dr. J.H. Bolk (domeindeskundige)

Mevrouw M. Lefeber (studentlid)

De heer P. van Achteren LLB, auditor van NQA, trad op als secretaris van het panel.

Bij de aanvraag heeft de instelling een kritische reflectie aangeboden. Deze voldeed naar vorm en inhoud aan de eisen van het desbetreffende NVAO-beoordelingskader en aan de eisen van het *NQA-protocol 2015*. Het visitatiepanel heeft de kritische reflectie bestudeerd en een bezoek aan de opleiding gebracht. 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, 11 juni 2015

Panelvoorzitter

Mevrouw prof. dr. J. Cohen-Schotanus

Panelsecretaris

De heer P. van Achteren LLB



# Basisgegevens van de opleiding

## Administratieve gegevens

<i>Administratieve gegevens opleiding(en)</i>	
naam opleiding zoals in CROHO	Master Physician Assistant
oriëntatie en niveau opleiding	Hbo-master
voor opleidingen in het hoger beroepsonderwijs de te hanteren toevoeging aan de graad. Zie de ministeriële regeling en de daarin vervatte referentielijst en de uitwerking daarvan door de NVAO (Stcrt. 2013, 35337). Afwijkingen moeten worden gevalideerd door het visitatiepanel	Master Physician Assistant
aantal studiepunten	150
Afstudeerrichtingen	n.v.t.
Locatie	Amsterdam
variant(en) voltijd, deeltijd, duaal, 3-jarig traject voor vwo bij een hbo-bacheloropleiding	Duaal
joint programme (indien van toepassing), met opgave van de betrokken partnerinstellingen en het type graadverlening (joint/double/multiple degree)	n.v.t
Onderwijstaal	Nederlands
registratienummer in CROHO	49115

<i>Administratieve gegevens instelling</i>	
naam instelling	Hogeschool Inholland
gegevens contactpersoon instelling	Sandra Stam
e-mailadres voor kopie aanmelding	<a href="mailto:Sandra.stam@inholland.nl">Sandra.stam@inholland.nl</a>
status instelling (bekostigd of rechtspersoon voor hoger onderwijs)	Bekostigd
resultaat instellingstoets kwaliteitszorg	n.v.t. (uitgebreide opleidingsbeoordeling)

## Schets van de opleiding

De duale hbo-masteropleiding Physician Assistant van Hogeschool Inholland maakt deel uit van het domein Gezondheidszorg, Sport en Welzijn (GSW). Het domein is opgedeeld in clusters. De opleiding Physician Assistant behoort tot het cluster Nursing, samen met de opleidingen Master Advanced Nursing Practice, de hbo-bachelors Verpleegkunde en Mondzorgkunde, het lectoraat GGZ-verpleegkundige, het lectoraat Multimorbiditeit en contractactiviteiten Nursing.

De afgelopen jaren heeft het beroep van physician assistant (PA) zich verder ontwikkeld. Zo heeft zij een (tijdelijke) wettelijke status gekregen en een beschermde titel, waarmee onder bepaalde voorwaarden laag/middelcomplexe medische taken structureel kunnen worden overgedragen aan physician assistants. De opleiding heeft de relevante eisen – voor zover nog nodig – vertaald naar het onderwijs. Een andere ontwikkeling betreft de herijking van het landelijke opleidingscompetentieprofiel master physician assistant dat in september 2012 werd afgerond.

In dat studiejaar ontstaat bij de PA-opleiding van Inholland aansluitend de behoefte om het studieplan van de opleiding in haar geheel onder de loep te nemen. Dit leidt tot een Project Herziening Studieplan MPA, waarbij aandacht is voor:

- het aanpassen van de competentiekaarten in lijn met het landelijk opleidingscompetentieprofiel;
- het verminderen van de ervaren studielast in het tweede studiejaar;
- het verbeteren van de borging van het werkplekleren en de externe stages;
- de voorbereiding van studenten op hun rol bij het inrichten van de gezondheidszorg in de toekomst.

In het nieuwste Opleidingskader (2014) zijn de resultaten van het project verwerkt en het vernieuwde opleidingscompetentieprofiel is vanaf studiejaar 2014-2015 voor de eerstejaars van kracht. Direct zichtbare wijzigingen zijn onder meer de aanpassing van de Kernset Patiëntproblemen en de toevoeging van een onderwijseenheid 'Ouderengeneeskunde en extramurale zorg' in het tweede studiejaar. Het leerplanschema van de opleiding is te vinden als bijlage 2 bij dit rapport.

# Beoogde eindkwalificaties

## Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties

*De beoogde eindkwalificaties van de opleiding zijn wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd en voldoen aan internationale eisen.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel over de beoogde eindkwalificaties. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **goed**.

### *Beroepsbeeld en eindkwalificaties*

De hbo-masteropleiding Physician Assistant stelt zich ten doel studenten op te leiden tot het beroep van physician assistant (PA). De PA verleent medische zorg binnen een deelgebied van de geneeskunde. De werkzaamheden reiken van geneeskundige basistaken tot medisch specialistische taken binnen het geneeskundig proces van anamnese, onderzoek, diagnose en behandeling. Binnen een deelgebied van de geneeskunde handelt de PA zelfstandig en draagt hij verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënten.

De opleiding werkt vanuit een *opleidingscompetentieprofiel* waaraan het *CanMEDS Roles Framework* ten grondslag ligt. In september 2012 hebben de gezamenlijk opleidingen tot master physician assistant in hun landelijk overleg (LOOPA) een landelijk competentieprofiel vastgesteld. Daarbij is gebruik gemaakt van het beroepsbeeld dat is opgesteld door NAPA (Nederlandse associatie physician assistants). In het opleidingsprofiel volgt de opleiding deze profielen als basis voor haar eindkwalificaties, gekoppeld aan zeven beroepsrollen: medisch deskundige, communicator, organisator, samenwerker, onderzoeker, gezondheidsbevorderaar en professional.

In *competentiekaarten* (zie bijlage 1) heeft de opleiding de beroepsrollen uitgewerkt naar kern- en deelcompetenties. Daarbij legt de opleiding tevens de relatie naar de Dublin-descriptoren, waarmee de opleiding het masterniveau van het opleidingsprofiel aantoont. Het panel acht het beroepsbeeld en de eindkwalificaties van de opleiding passend, beroepsgericht en op niveau geformuleerd. Er is gezorgd voor adequate aansluiting bij (inter)nationale profielen vanuit zowel de onderwijswereld als de beroepspraktijk.

### *Wettelijke verankering*

Een verschil met de vorige visitatie is dat sinds 1 januari 2012 een wettelijk kader geldt voor de bevoegdheden van de PA. Het betreft een tijdelijke regeling die physician assistants gedurende vijf jaar onder bepaalde voorwaarden zelfstandige bevoegdheden verleent bij de behandeling van patiënten. In de regeling zijn opleidingseisen voorgeschreven, die de opleiding heeft vertaald naar het onderwijs (o.a. duur van de opleiding, vereiste competenties en voorbehouden handelingen).

### *Ambitie: bekwaam en toekomstgericht*

De opleiding wil bekwame en toekomstgerichte physician assistants opleiden. Om kleur te geven aan de beroepsrollen en de competenties heeft de opleiding kenmerken omschreven die die ambitie tot uitdrukking brengen. Thematisch zijn de ambities/doelstellingen als volgt samen te vatten: kwalitatief goede (evidence based) en betaalbare zorg, patiëntparticipatie & zelfmanagement, interdisciplinaire samenwerking, continuïteit van zorg (vanuit het principe: dichtbij als het kan, ver weg als het moet), kritisch denken en praktijkgericht onderzoeken ten behoeve van innovatie en kwaliteitsverbetering, gezondheidsgerichte benadering, en maatschappelijk verantwoorde zorg. In de deelcompetenties op de competentiekaarten komen deze thema's zichtbaar terug, zo stelt het panel vast.

### *Scherp zicht op de buitenwereld*

Het panel merkt aanvullend op dat de opleiding scherp zicht houdt op de ontwikkelingen in de brede medische beroepspraktijk, mede gekoppeld aan maatschappelijke ontwikkelingen. Het panel heeft waardering voor de wijze waarop de opleiding op die manier nadenkt en werkt aan een toekomstbestendige opleiding. In dit verband heeft het panel met de opleiding gesproken over de positie van de physician assistant tussen en de eerste- en tweedelijnszorg (anderhalve lijn) en de toenemende zorgvragen (kwalitatief en kwantitatief) op het gebied van ouderenzorg. De opleiding speelt op dergelijke ontwikkelingen in door bijvoorbeeld de aandacht voor ouderenzorg in het programma te expliciteren en te vergroten. Zo start de opleiding vanaf het studiejaar 2014-2015 met de nieuwe onderwijseenheid 'Ouderengeneeskunde en extramurale zorg'.

### **Conclusie**

Het panel constateert dat de doelstellingen van de opleiding adequaat zijn vormgegeven en in lijn liggen met landelijke collega-opleidingen physician assistant. Als extra positief element neemt het panel hier mee dat de opleiding scherp zicht houdt op ontwikkelingen in de brede medische beroepspraktijk, mede gekoppeld aan maatschappelijke ontwikkelingen. De opleiding speelt hier adequaat op in. Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **goed**.

# Programma

## Standaard 2 Oriëntatie van het programma

*De oriëntatie van het programma waarborgt de ontwikkeling van vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en/of de beroepspraktijk.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van de oriëntatie van het programma. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

### *Rolontwikkeling & Werkplekieren*

De duale opzet van het onderwijsprogramma zorgt voor een vanzelfsprekende verbinding met de beroepspraktijk. Studenten werken naast de opleiding minimaal 32 uur als physician assistant in opleiding (verder PAio). De werktijd zowel op de werkplek, als binnen de verplichte kernstages, staat in dienst van de doelstellingen van de opleidingen door sturing vanuit de leerlijn rolontwikkeling & werkplekieren (tien EC per semester). Praktijktaken en korte praktijkbeoordelingen, beide onderdeel van het portfolio, zijn hierbij belangrijke instrumenten. Daarnaast verzamelen studenten specifieke bewijzen voor hun competentieontwikkeling in hun portfolio, gekoppeld aan de kernrollen en kerncompetenties. Het ontwikkelen en integreren van rollen en competenties in de persoon van de PAio begeleidt de opleiding door middel van lessen en (begeleide) intervisie.

### *Klinische vorming*

Naast de leerlijn rolontwikkeling & werkplekieren bestaat de opleiding uit twee andere leerlijnen: klinische vorming en wetenschappelijke vorming. De leerlijn klinische vorming (in totaal 57 EC) richt zich op het ontwikkelen van de brede medische bekwaamheid. Die bekwaamheid is noodzakelijk voor het dragen van zelfstandige behandelverantwoordelijkheid voor het geneeskundig proces op deelgebieden van de geneeskunde. De opleiding behandelt in de leerlijn de *Kernset Patiëntproblemen* die in samenwerking met leermeesters uit het werkveld is opgesteld. De kernset betreft een selectie uit de 127 gezondheidsklachten waarmee patiënten naar een arts komen uit het *Raamplan Artsenopleiding 2009*<sup>1</sup>. Tevens vormt de kernset de grondslag voor de praktijktaken en korte praktijkbeoordelingen die op de werkplek moeten worden uitgevoerd. Voor het theoretisch medisch onderwijs wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de kernboekenlijst die gehanteerd wordt bij de studie geneeskunde. Voor de basisspecialismen is een algemeen leerboek opgenomen. Ook wordt gebruik gemaakt van databanken als PubMed, CINAHL en PsycINFO.

### *Wetenschappelijke vorming*

In de leerlijn wetenschappelijke vorming stelt de opleiding evidence based practice, praktijkgericht onderzoek en innovatie centraal. Het gaat om gevorderde vaardigheden voor het praktiseren van evidence based practice en er is aandacht voor de methodologie van kwantitatief onderzoek, kwalitatief onderzoek en epidemiologie.

---

<sup>1</sup> Opgesteld voor de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU)

Vanaf het tweede jaar ligt het accent op data-analyse en doorloopt de student een samenhangend geheel van stappen die samen het onderzoekstraject vormen. Naast dit praktijkgerichte onderzoek werken de studenten in het tweede jaar aan het opzetten, uitvoeren en evalueren van een kwaliteitsproject. Dit project is gekoppeld aan de rol 'voortrekker in verandering' en richt zich op verbetering/innovatie van het zorgproces.

De inhoudelijke inrichting van de leerlijnen is naar oordeel van het panel adequaat. Hierin herkent het panel de juiste oriëntatie, die waarborgt dat studenten de kennis aanleren en vaardigheden ontwikkelen om zelfstandig als beroepsbeoefenaar te functioneren. De opleiding heeft daarbij veel oog voor de aansluiting bij actuele ontwikkelingen. De inhoud van de meer theoretisch ingerichte leerlijn klinische vorming wordt op het beoogde niveau verzorgd en beslaat het brede medische domein voldoende. Wel merkt het panel op dat de wijze waarop de opleiding in het onderwijs een geïntegreerde benadering van een patiënt in een acute-zorgsetting met acute problemen (trauma, cardiaal, neurologisch etc.) behandelt, kan verduidelijken. Dit geldt tevens voor de specifieke chronische patiëntenzorg. Aangaande de inhoud van de leerlijn rolontwikkeling en werkplekleren merkt het panel op het raadzaam te vinden de verplichte stages (buiten de eigen werkplek) uit te breiden om daarmee de brede inzetbaarheid van de physician assistant ook hierin tot uiting te laten komen. En hierin de lijn van de andere MPA opleidingen te volgen. In de praktijk blijkt, zo hoort het panel in de gesprekken met studenten en docenten, dat een aantal studenten vrijwillig extra stages regelen om die verbreding aan te brengen. Het panel waardeert de meewerkendheid van de opleiding hierin.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## **Standaard 3            Inhoud van het programma**

*De inhoud van het programma biedt studenten de mogelijkheid om de beoogde eindkwalificaties te bereiken.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van de inhoud van het programma. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **goed**.

### *Sterk fundament*

De relatie tussen de doelstellingen geformuleerd in het *Opleidingscompetentieprofiel MPA* en de inhoud van het programma is goed uitgewerkt, zo stelt het panel vast. De koppeling wordt concreet in de competentiekaarten van de opleiding. In deze kaarten worden de zeven competentiegebieden uitgewerkt door middel van een duidelijk rolbeschrijving en een uitwerking van de kerncompetenties naar deelcompetenties. Dit vormt een sterk fundament voor de inhoudelijke inrichting van het onderwijs.

Op basis van de competentiekaarten heeft de opleiding het onderwijsprogramma (binnenschools) en het praktijkprogramma (buitenschools of werkplekleren) ingericht. Op basis van de competenties zijn toetscriteria ontwikkeld voor de verschillende onderwijsseenheden.



Deze toetscriteria zijn op hun beurt vertaald naar leerdoelen per les. Bestudering van de beschrijvingen van onderwijseenheden (*OER, Opleidingsspecifieke deel MPA*) en de *Periodeboeken* laten het panel zien dat de beoogde eindkwalificaties consistent zijn uitgewerkt naar de inhoud van het programma.

#### *Krachtige leerlijnen*

De drie leerlijnen zijn duidelijk zichtbaar in het programma en vertegenwoordigen de verschillende rollen (en bijbehorende competenties) waar de studenten aan werken. Binnen de leerlijn klinische vorming werken studenten aan de rollen medische deskundige, communicator, organisator, samenwerker en gezondheidsbevorderaar. De leerlijn wetenschappelijke vorming biedt het onderwijs om de rollen onderzoeker en organisator (innovator) op het beoogde niveau te ontwikkelen. En tot slot de leerlijn rolontwikkeling & werkplekieren die focust op de rol professional waarbinnen alle rollen samenkomen. Studenten zijn goed op de hoogte van de inhoud van de verschillende leerlijnen, zo blijkt uit het gesprek van hen met het panel.

#### *Samenhang*

Via de leerlijnen brengt de opleiding verticale samenhang tot stand. Binnen de leerlijnen is een logische, systematische opbouw van kennis en kunde tot stand gebracht, waarmee de opleiding richting het beoogde masterniveau werkt. De opbouw van de medische kennis is zichtbaar in het *Opleidingskader* waar de verdeling van de *Kernset Patiëntproblemen* over het programma is opgenomen. In de leerlijn wetenschappelijke vorming volgen de onderwijseenheden elkaar op zodanige wijze op dat de ene onderwijseenheid steeds weer de voorwaarden levert voor het succesvol uitvoeren van de volgende. De opbouw is gelieerd aan het doorlopen van een onderzoekscyclus. In de leerlijn rolontwikkeling & werkplekieren wordt, in de rol van professional, steeds verder toegewerkt naar een volledige integratie van alle kernrollen en kerncompetenties.

Naast de verticale samenhang, zijn de leerlijnen onderling samenhangend. Zo is er een rechtstreeks verband tussen de lessen en studieopdrachten in de leerlijn klinische vorming, korte praktijkbeoordelingen, praktijktaken en stages in het werkplekieren. Op deze wijze ondersteunt het onderwijs op het instituut het werkplekieren. Eenzelfde verband is er tussen de leerlijn wetenschappelijk vorming en het werkplekieren. Onderdelen van de leerlijn, zoals de literatuurstudie, het kwaliteitsproject en het praktijkgericht onderzoek, worden uitgevoerd op de werkplek, maar worden stapsgewijs begeleid vanuit de opleiding.

Het panel constateert dat de opleiding een goed doorvlochten onderwijsprogramma aanbiedt. Het binnenschools programma en het werkplekieren is goed op elkaar afgestemd.

#### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **goed**.

## Standaard 4      Vormgeving van het programma

*De vormgeving van het programma zet aan tot studeren en biedt studenten de mogelijkheid om de beoogde eindkwalificaties te bereiken.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van de vormgeving van het programma. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

### *Competentiegericht, onderzoekend en reflecterend leren*

De opleiding hanteert drie centrale onderwijskundige uitgangspunten: competentiegericht leren, onderzoekend leren/kritisch denken, en reflecterend leren.

In de leerlijn klinische vorming staat competentiegericht leren centraal. Het op systematische wijze bevragen en onderzoeken van patiëntproblemen ligt aan de basis van deze leerlijn. Het competentiegericht leren is ingevuld met het competentiemodel van Miller dat uitgaat van knows, knows how, shows how en does. Elk niveau vormt het fundament voor het volgende niveau. Zo vormt kennis (leerlijn klinische vorming) de noodzakelijke basis voor adequaat handelen. Het binnenschools onderwijsprogramma biedt de eerste drie niveaus. De student bestudeert de aangeboden leerstof, krijgt hierover (werk)colleges en oefent tijdens practica benodigde vaardigheden (anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek e.d.). Bij het werkplekleren staat het bovenste niveau (does) centraal.

Het onderzoekend leren/kritisch denken wordt gestimuleerd vanuit de leerlijn wetenschappelijke vorming. Studenten leren zien dat kennis nodig is om ontwikkelingen vorm te geven, kwaliteit hoog te houden en te blijven verbeteren, in te spelen op veranderingen en, vraagstukken die opdoemen tot een oplossing brengen. Dit vraagt om een vorm van kritisch denken, waarbij studenten de werkelijkheid niet louter als een gegeven accepteren, maar deze kritisch leren bevragen. Via het uit te voeren kwaliteitsproject en het praktijkgericht onderzoek worden zij zich bewust van de bijbehorende methodische implicaties. Ook op deze manier maken zij zich kritische denken eigen, waarbij zij op basis van een vraag uit de praktijk gegevens verzamelen, interpreteren/analyseren en beoordelen en de resultaten daarvan overdragen aan een breed publiek.

Reflecterend leren vormt de basis voor de leerlijn rolontwikkeling & werkplekleren. Met het reflecterend leren ontwikkelt de student een houding van life long learning, waarbij hij zichzelf en de beroepsomgeving aanzet tot leren en vernieuwen. In een cyclisch proces leert de student reflecteren op zijn persoonlijke en professionele performance en is hij er steeds op uit zijn eigen beroepsmatig handelen verder te verbeteren en binnen zijn beroepsomgeving aan te sturen op een permanent leer- en vernieuwingsproces.

Het panel herkent de didactische principes in het onderwijsprogramma en acht deze passend. Er is een logische relatie tussen de gekozen principes en de leerlijnen.

### *Werkvormen*

De werkvormen sluiten op hun beurt aan bij de didactische uitgangspunten, zo stelt het panel vast. Bij de klinische vorming wordt veelal onderwezen vanuit casuïstiek die behandeld wordt in hoor- en werkcolleges. De klinische vaardigheden worden geoefend in practica, met medestudenten, simulatiepatiënten en fantomen. Voor specifieke thema's worden gastdocenten ingezet. Bij elke lesdag staat een pakket aan studieopdrachten, korte praktijkbeoordelingen en praktijktaken centraal die de studenten op de werkplek in die periode uitvoeren.

De wetenschappelijke leerlijn kent de volgende werkvormen: onderwijsleergesprekken in een werkgroep, (begeleide) studie- en werkopdrachten, workshops (o.a. wetenschappelijk schrijven en vragenlijstconstructie). Voorts vinden er individuele gesprekken en groepscoachingsgesprekken plaats, waarin men de voortgang van het kwaliteitsproject, de literatuurstudie, de onderzoeksopzet en het onderzoeksartikel bespreekt.

De werkvormen volgen logisch uit de uitgangspunten vanuit het didactisch concept. Per leerlijn wordt adequaat onderscheid gemaakt in werkvormen waarbij het leerdoel centraal staat. Om ervoor te zorgen dat studenten de bijbehorende leerdoelen bereiken is aandacht geschonken aan randvoorwaardelijke aspecten. Zo wordt de leerlijn rolontwikkeling & werkplekleren zowel vanuit de werkplek als vanuit de opleiding begeleid.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## **Standaard 5      Instroom**

<i>Het programma sluit aan bij de kwalificaties van de instromende studenten.</i>
---

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van instromende studenten. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

### *Toelatingseisen*

De eisen gesteld aan toelating tot de opleiding zijn zowel in het algemene deel als het opleidingsspecifieke deel van het OER vastgelegd. Het algemene deel geeft aan dat aspirant-studenten moeten beschikken over een afgeronde, in het CROHO geregistreerde, bacheloropleiding in de gezondheidszorg. Daarnaast stelt de opleiding eisen die samenhangen met het duale karakter van de opleiding. Zo moeten studenten minimaal twee jaren relevante werkervaring hebben met de directe zorg voor patiënten en beschikken over een aanstelling van minimaal 32 uur als PAio. Op de opleidingsplaats moet verder een leermeester beschikbaar zijn en de student moet de Nederlandse en Engelse taal voldoende beheersen.

De opleiding hanteert hiermee adequate en passende toelatingseisen, waarbij goed rekening wordt gehouden met het duale karakter van de opleiding, zo stelt het panel vast.

### *Leermeester en werkplek*

Aangezien de leermeester een belangrijke rol speelt in het praktijkdeel van de opleiding, biedt de opleiding hiervoor extra ondersteuning. Allereerst wordt de leermeester over zijn rol en taken geïnformeerd middels een *Handleiding werkpleklers*, informatie voor de leermeester (2014). Daarnaast worden er trainingen aangeboden en bezoekt de opleiding de praktijkplek van de student in totaal vier keer. Tussen de student, leermeester/instelling en de opleiding wordt een tripartite-overeenkomst gesloten, met aandacht voor de randvoorwaarden voor een geschikte werkplek. De kwaliteitseisen aan de leermeester zijn hier onderdeel van, alsmede de tijd die beschikbaar moet zijn om de PAio te begeleiden en te beoordelen. Dit komt neer op een investering van twee uur per week.

Het panel vindt de criteria die de opleiding hanteert passend en goed uitgewerkt. De leermeesters die het panel sprak, geven aan zich goed geïnformeerd te voelen door de opleiding. Studenten en afgestudeerden vinden de verbinding tussen de opleiding en de instelling op orde. In de praktijk blijkt de overeenkomst een instrument om met de instelling/leermeester in gesprek te gaan op het moment dat zich obstakels voordoen. Dit komt niet vaak voor, maar het panel heeft gehoord dat de opleiding stevig vasthoudt aan de eisen als de kwaliteit van het werkpleklers en daarmee het opleidingsproces van de PAio in het geding is.

### *Studeerbaarheid*

Studentevaluaties laten zien dat de studeerbaarheid van het programma een gevoelig aspect is. De combinatie van werken, leren en een privéleven blijkt voor veel studenten een grote opgave. Het panel hoort dit ook in de gesprekken met de studenten terug. Studenten geven daarbij aan dat ze aan de ene kant zoveel mogelijk willen leren en zo volwaardig mogelijk mee willen draaien op de afdeling, maar dat dit ook voor extra belasting zorgt. Daarbij krijgen ze niet altijd voldoende tijd om binnen het werkpleklers aan opdrachten te werken. De opleiding heeft dit onderwerp in beeld en is hier veel over in gesprek met studenten (o.a. studentpanels en opleidingscommissie) en de leermeesters. Zowel in de voorlichting als tijdens de opleiding (begeleidend) is er aandacht voor de combinatie werken-leren-privé en de zwaarte hiervan. De opleiding is blijvend bezig om de studeerbaarheid van het programma te verbeteren. Zo is er het afgelopen jaar een aanpassing gedaan ter verbetering van spreiding van toetsmomenten en dienen studenten in het portfolio bij te houden hoelang zij met een KPB bezig zijn. Op basis van die laatstgenoemde informatie kan eventueel komend studiejaar bijstelling plaatsvinden. De studeerbaarheid blijft de komende periode een aandachtspunt voor de opleiding, aldus het panel.

### *Studeren met een functiebeperking*

Voor studenten met een functiebeperking is extra studiebegeleiding beschikbaar, conform het Inholland beleid *Studeren met een functiebeperking*.

### *Vrijstellingenbeleid*

Studenten kunnen bij de examencommissie verzoeken tot vrijstellingen indienen, overeenkomstig de eisen vanuit de OER. In de opleidingsinformatie wordt aangegeven dat de opleiding een beperkt vrijstellingenbeleid hanteert.

Het panel heeft in dossiers van een tweetal afgestudeerden gezien dat deze vrijstellingen hadden voor opleidingsonderdelen. Het betrof studenten die voor de PA-opleiding een universitaire opleiding gezondheidswetenschappen afronden. De verantwoording van de vrijstellingen acht het panel op orde.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## **Personeel**

### **Standaard 6      Kwaliteit van het personeel**

<i>Het personeel is gekwalificeerd en de omvang is toereikend voor de inhoudelijke, onderwijskundige en organisatorische realisatie van het programma.</i>
--

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van het personeel. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

#### *Kwaliteit docententeam*

Het panel heeft gesproken met een enthousiast, gedreven en hecht docententeam. In het gesprek zijn de kwalificaties, die al bleken uit de bestudering van de cv-beschrijvingen, bevestigd. Docenten worden ingezet vanuit hun expertisegebied(en), waarmee sprake is van een duidelijke verdeling over de drie leerlijnen. Zo worden docenten die meer ervaring hebben met onderzoek specifiek ingezet in de leerlijn wetenschappelijk vorming. De docenten beschikken over relevante vooropleidingen in de gezondheidszorg/geneeskunde en hebben veelal praktijkervaring. Voor specialistische expertise maakt de opleiding gebruik van gastdocenten. Daarnaast worden er iedere periode masterclasses verzorgd door medisch specialisten en alumni. Het aandeel masterdocenten bedraagt 88 procent. Drie van hen zijn gepromoveerd, een vierde docent zal het promotietraject naar verwachting in 2015 afronden.

In het gesprek van het panel met studenten geven zij blijk van tevredenheid over de kwaliteit van de docenten. Studenten zien dat (interne) docenten veelal ervaring hebben in de praktijk en die ervaring ook inzetten in het onderwijs. De tevredenheidsscores (NSE) van studenten over kwalitatieve aspecten van de docenten liggen alle tussen de 3,4 en de 3,8. De inzet van gastdocenten wordt eveneens gewaardeerd. Zij doceren vanuit hun specialisme. Soms is deze kennis weleens te specialistisch waardoor de relevantie voor studenten die niet binnen dit terrein werken, beperkt is. Studenten geven verder aan dat de opleiding en de docenten open staan voor suggesties. Zo is adequaat gereageerd op het geluid van de studenten dat enkele docenten hun didactische kwaliteiten moest opschroeven.

### *Scholing*

Verdere deskundigheidsbevordering van het docententeam vindt plaats vanuit het personeelsbeleid, waarbij de relatie tussen een *Kwaliteitskaart* (benodigde expertise) en de *Personele schouw* (kwalificaties team) een belangrijk sturend instrument is. In een *Jaarverslag scholing cluster nursing* legt de opleiding de verschillende scholingsactiviteiten vast. Daarin is onder meer zichtbaar dat de leden van de examen- en opleidingscommissie geschoold zijn voor de uitvoering van hun taken, alle docenten hebben deelgenomen aan een themamiddag 'Zelfmanagement in de zorg', de docenten wetenschappelijke vorming hebben deelgenomen aan een intercollegiale toetsing van een onderzoeksartikel met andere masteropleidingen tot physician assistant en de docenten deel hebben genomen aan de landelijke docentendag MPA.

### *Kwantiteit docententeam*

Een docententeam van acht docenten (2,8 fte) verzorgt het onderwijs. De docent-studentratio komt uit op 1:18 in 2015. Naast het onderwijsgevend personeel zet de opleiding 0,3 fte aan onderwijsondersteunend personeel in. Het panel heeft waardering voor de wijze waarop dit relatief kleine docententeam het onderwijs weet te verzorgen. Studenten zijn positief over de bereikbaarheid van docenten, zo geven zij aan in het gesprek met het panel. Dit blijkt ook uit de NSE-resultaten waar bijvoorbeeld het item 'de bereikbaarheid van docenten' een 3,7 scoort. Het panel hoort in het gesprek met docenten dat er naast de onderwijsgevende taken ook nog ruimte is voor activiteiten om de deskundigheid bij te houden óf uit te bouwen. De werkdruk die wordt ervaren, heeft de aandacht van het management. Het blijft een uitdaging om met het kleine team alle noodzakelijke rollen van de opleiding zo efficiënt mogelijk te vervullen. Het team stelt in het studiejaar 2014-2015 gezamenlijk een plan van aanpak op om de werkdruk te reduceren. ICT-ontwikkelingen kunnen bijdragen aan een efficiëntere inrichting van het onderwijs. Het afgelopen studiejaar is voor het eerst gewerkt met het digitaal portfolio. Tevens wordt het aantal inlevermomenten teruggebracht van vier naar twee. Dit moet ook leiden tot een betere herkenning van groei en trends in de ontwikkeling van de studenten. Het panel ondersteunt deze beweging.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## **Voorzieningen**

### **Standaard 7 Materiële voorzieningen**

<i>De huisvesting en de materiële voorzieningen zijn toereikend voor de realisatie van het programma.</i>
---

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van voorzieningen. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **goed**.

### *Huisvesting en voorzieningen*

De opleiding wordt verzorgd in het Opleidingsinstituut Zorg en Welzijn (OZW) gelegen op de VU-campus aan de Boelelaan te Amsterdam. De opleiding deelt het gebouw met ROC TOP en VUmc (medisch specialistische vervolgopleiding huisartsgeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde en de Amstel Academie).

Het gebouw biedt lokalen met verschillende functies geschikt voor hoorcolleges, werkcolleges en er zijn specifieke praktijklokalen. Alle lokalen zijn uitgerust met computerapparatuur, een beamer met scherm en Wi-Fi. Door het gebouw heen zijn er verschillende plekken voor zelfstudie. Voor het oefenen van klinische vaardigheden zijn er fantomen en er wordt gebruik gemaakt van het skillslab van de medische faculteit van het VUmc voor farmacotherapie. Op de docentenkamers zijn alle werkplekken flexplekken.

Studenten kunnen gebruik maken van de bibliothecaire voorzieningen van Inholland. Via een website kunnen de benodigde materialen besteld worden, die per koerier bezorgd worden. Daarnaast kunnen studenten gebruik maken van de bibliotheek van het VUmc onder meer om databanken te raadplegen voor artikelen.

Op de vijfde verdieping van het gebouw is een servicedesk, waar studenten en docenten terecht kunnen voor onder andere ICT-hulp, lokaalreserveringen, reparatie van computerdefecten en het lenen van audiovisuele apparatuur.

Het panel heeft zich tijdens een rondleiding laten informeren over de voorzieningen die de opleiding ter realisatie van het programma aanbiedt en is hierover positief. Het panel waardeert dat de opleiding, door middel van verschillende samenwerkingsverbanden, voor deze relatief kleine opleiding een goed voorzieningenniveau weet aan te bieden.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **goed**.

## **Standaard 8 Studiebegeleiding**

*De studiebegeleiding en de informatievoorziening aan studenten bevorderen de studievoortgang en sluiten aan bij de behoefte van studenten.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van studiebegeleiding. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

### *Groepscoaching en intervisiebijeenkomsten*

Iedere periode krijgen de studenten vanuit het onderwijs te maken met groepscoaching en intervisie. Deze vormen van begeleiding behandelen de volgende onderwerpen:

- Begeleiding en advies omtrent de rolontwikkeling tot physician assistant: dit gebeurt door het bieden van ondersteuning bij het inrichten van de werkplek, het opstellen van een (digitaal) portfolio en het aanleveren van bewijzen;

- Ondersteuning bij het maken van keuzes: de student wordt begeleid bij het kiezen van een deelgebied binnen zijn specialisme, waarin hij als toekomstig physician assistant werkzaam wil zijn;
- Monitoren van de studievoortgang: dit betreft onderwerpen die de studievoortgang als groep aangaan, zoals 'leren leren', combineren van werk-leren-privé, het omgaan met de eisen vanuit de werkplek en eisen vanuit de school.

### *Individuele studiecoaching*

Naast de groepscoaching en intervisiebijeenkomsten heeft iedere student een eigen studiecoach. Dit is altijd één van de docenten van de opleiding. In individuele studiebegeleidingsgesprekken wordt de studievoortgang van de student besproken evenals factoren die de voortgang kunnen belemmeren. Binnen de gesprekken wordt gekeken naar de individuele mogelijkheden van de student en de behaalde cijfers. Mocht er sprake zijn van een dreigende of bestaande studieachterstand dan wordt allereerst gezamenlijk gezocht naar oplossingen. Zo nodig kan een student verwezen worden naar de studentendecaan.

Vanuit de opleiding is de studiecoach de contactpersoon voor de praktijkinstelling. Gedurende de opleiding brengt de studiecoach in principe vier werkbezoeken aan de praktijk, waarbij met de student en de leermeester de studievoortgang wordt geëvalueerd en eventuele verbeteringen in de voorwaarden tot leren worden aangebracht. De leermeester kan te allen tijde contact opnemen met de studiecoach, ook om een (extra) driegesprek aan te vragen.

### *Studenten over begeleiding*

In evaluaties zijn studenten overwegend positief over de begeleiding. De 'mogelijkheid tot begeleiding', 'de bereikbaarheid van docenten buiten contacturen' en 'de kwaliteit van begeleiding' worden respectievelijk met een 3,8, 3,7 en 3,5 beoordeeld. In het gesprek met het panel geven enkele studenten aan de begeleiding en de betrokkenheid van docenten een sterk punt van de opleiding te vinden. Studenten waarderen de 'korte lijnen' met de docenten, de feedback en de snelheid daarvan, en studenten geven aan dat de opleiding actief samen met studenten oplossingen zoekt als er iets speelt in bijvoorbeeld de privé-situatie van de student.

In een recent NSE-onderzoek scoort 'de kwaliteit van stagebegeleiding door de opleiding' in verhouding laag (2,9). Deze score is door de opleiding onderzocht, onder meer door in gesprek te gaan met de opleidingscommissie. Hieruit komt naar voren dat de lagere beoordeling zeer waarschijnlijk veroorzaakt wordt door de opzet van begeleiding bij de vijf verplichte stages. Deze worden in principe door de leermeesters begeleid en hebben zodoende geen directe begeleidingsverbinding (in persoon) met de opleiding. De opleiding begeleidt de stages wel door ze leerdoelen mee te geven en via het portfolio.

### *Informatievoorziening*

Voor de informatievoorziening richting studenten maakt de opleiding voornamelijk gebruik van Blackboard. Studenten vinden op deze digitale omgeving onder meer het *Studentenstatuut* (bestaande uit een generiek Inholland OER-deel, het opleidings specifieke OER-deel en een document met overige specifieke opleidingsinformatie), *periodeboeken*, het digitaal portfolio, overige lesinformatie (powerpoints etc.), het les- en toetsroosters en informatie over procedures (bijvoorbeeld voor verzoeken aan de examencommissie). Studenten krijgen hun toetsresultaten via *peoplesoft*, een digitaal programma.



### *Studenten over de informatievoorziening*

Evaluaties laten blijken van tevredenheid van studenten over de informatievoorziening. Op items als 'de informatie over de studievoortgang', 'informatie over regels en procedures', 'tijdigheid studieroosters' en 'tijdige bekendmaking wijzingen in het studierooster' scoren allen tussen de 3,5 en 3,6. Omdat de 'informatie over de uitkomsten van onderwijsbeoordelingen' een score heeft van 3,1, wil de opleiding dit verbeteren. Op blackboard is nu een map 'kwaliteit opleiding' opgenomen, zodat studenten de plan-do-check-act-cyclus (PDCA) nauwgezet kunnen volgen.

Het panel concludeert dat de begeleiding en informatievoorziening op orde zijn. Belangrijk vindt het panel hierbij dat studenten zich op beide terreinen ondersteund voelen. Zowel de begeleiding als de informatievoorziening sluiten adequaat aan op de behoeften van de studenten, zo blijkt uit het gesprek van het panel met studenten.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## **Kwaliteitszorg**

### **Standaard 9 Evaluaties**

<i>De opleiding wordt periodiek geëvalueerd, mede aan de hand van toetsbare streefdoelen.</i>
---

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van kwaliteitszorg. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **goed**.

#### *Kwaliteitszorgbeleid*

De visie op kwaliteitszorg, -beleid en de operationalisering van dat beleid op opleidingsniveau zijn beschreven in het *Handboek Kwaliteit Masteropleidingen Advanced Nursing Practice & Physician Assistant* (verder: *Handboek Kwaliteit*). De methodiek van de PDCA-cyclus is uitgewerkt en krijgt uitvoering via jaarplannen, personeels- en scholingsplannen, richtlijnen en procedures, het evaluatieplan en verbeterplannen. Een kwaliteitscoördinator stuurt de kwaliteitszorg aan in samenwerking met de curriculumcommissie. Tijdens het visitatiebezoek bleek dat docenten een breed kwaliteitsbesef hebben en gericht zijn op het leveren van kwalitatief goed onderwijs.

#### *Streefcijfers en evaluatie-instrumenten*

In het *Handboek Kwaliteit* beschrijft de opleiding diverse streefcijfers en prestatie-indicatoren, bijvoorbeeld studenttevredenheid over de opleiding als geheel >3,6, studenttevredenheid over de organisatie van de opleiding >3,5, diplomarendement >80%, waardering medewerkers over kwaliteit en inhoud van de opleiding >8.

De opleiding hanteert een diversiteit aan evaluatie-instrumenten, bijvoorbeeld periode-evaluaties (4 keer per jaar), NSE (jaarlijks), medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO, tweejaarlijks), evaluatie werkpleklers (jaarlijks), alumni-evaluatie (tweejaarlijks), studentpanelgesprekken (4 keer per jaar), overleg met leermeester (4 keer met studie), overleg met Raad van Advies (2 keer per jaar, werkveldcommissie samen met de master ANP).

Het panel ziet dat de opleiding aan de hand van streefnormen het onderwijs evalueert en hierbij de relevante belanghebbenden betreft.

#### *Verbetermaatregelen*

De uitkomsten van evaluaties bieden de basis voor verbetermaatregelen. Zo heeft de opleiding op basis van de resultaten van evaluaties maatregelen genomen om de studielast te verminderen. De opleiding heeft hiertoe onder meer het programma aangescherpt. Zo heeft er een reductie plaatsgevonden in de leerstof voor de onderdelen neurologie, psychiatrie, gynaecologie en obstetrie. De begeleiding van de bevalling is compleet uit het programma gehaald. Andere voorbeelden van verbetermaatregelen: een verbeterde instructie voor het gebruik van het portfolio (richtlijnen per jaar en per semester), verstevigde koppeling tussen de KPB's, praktijktaken en de CanMEDS-rollen, aanpassen van beoordelingsformulieren zodat er meer ruimte is voor feedback van de leermeester op de praktijktaken.

Het panel concludeert dat de opleiding verbetermaatregelen neemt waar nodig. Zorgvuldigheid spreekt uit het voorbeeld om het begeleiden van een bevalling uit het programma te halen. De opleiding maakt hier een bewuste keuze en verwijst aspirant studenten die zich willen specialiseren binnen de gynaecologie naar de PA-opleiding in Rotterdam, die hiervoor een specifiek traject heeft.

#### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **goed**.

## **Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties**

### **Standaard 10 Toetsing**

<i>De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing.</i>
--

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van toetsing. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

#### *Toetssysteem*

In het document *Toetsbeleid Masteropleiding Physician Assistant* beschrijft de opleiding het strategisch, tactisch en operationeel toetsbeleid. Het toetssysteem is, net als het didactisch concept, gebaseerd op het competentiemodel Miller. De opleiding gaat daarmee uit van competentiegericht toetsen. De eerste drie niveaus van Miller (knows, knows how en shows how) worden binnenschools getoetst, het hoogste niveau (does) in de praktijk.

Omdat de opleiding eindverantwoordelijkheid draagt, worden de in de praktijk (formatief) getoetste competentiegebieden ook op school summatief beoordeeld.

#### *Toetsinstrumenten*

Per leerlijn heeft de opleiding, op basis van geschiktheid, toetsvormen bepaald. In de klinische leerlijn hanteert de opleiding in ieder periode eenzelfde toetsprocedure, het objective structured clinical exam (OSCE), met al doel de brede (medische) bekwaamheid te toetsen. De onderwerpen zijn afkomstig uit de *Kernset Patiëntproblemen* (zie standaard 2). De procedure bestaat uit een combinatie van kennistoetsen, verschillende stationstoetsen en/of casustoetsen. Met behulp van kennistoetsen wordt de relevante kennis getoetst, de stationstoetsen betreffende medische vaardigheden, zoals anamnese, lichamelijk onderzoek en diagnostiek. Bij deze toetsen worden getrainde simulatiepatiënten ingezet. De casustoetsen hebben betrekking op verschillende patiëntproblemen uit de verschillende kerndisciplines. Deze toetsen meten de wijze waarop de student de verschillende competenties toepast in de betreffende gezondheidszorg. In het laatste semester van de opleiding voert de student studie- en praktijkopdrachten uit, waarbij de brede kennis en kunde in samenhang wordt getoetst en waar ook verdiepende aandacht is voor de gekozen specialisatie van de student.

De leerlijn wetenschappelijke vorming richt zich op praktijkgericht onderzoek en innovatie. In de leerlijn wordt het vermogen tot kritisch denken en de wetenschappelijke competenties getoetst. Hiervoor hanteert de opleiding (een opbouw) van tien toetsen. Met de toetsen 'beoordelen artikel' en twee casuïstiektoetsen (kwalitatief onderzoek & epidemiologie én statistiek & SPSS) wordt de methodologische kennis van de student getoetst die nodig is voor het kritisch beoordelen van wetenschappelijk onderzoek en het praktiseren van evidence based practice. Met de uitvoering van een kwaliteitsproject (toetsen: analyse & opzet én eindrapportage) toetst de opleiding het vermogen van de student om projectmatig te werken aan een kwaliteitsverbetering, aan de hand van de stappen van probleemanalyse, ontwerp van een oplossing, implementatie en evaluatie. Vervolgens toetst de opleiding de vereiste wetenschappelijke competenties met de toetsen literatuurstudie, onderzoeksopzet, onderzoeksartikel en presentatie.

De leerlijn rolontwikkeling & werkplekleren wordt ieder semester getoetst aan de hand van het portfolio. Het gaat hierbij om de ontwikkeling van de beoogde competenties op de werkplek en de integratie daarvan door het innemen van de nieuwe rol als physician assistant. Met behulp van vijf (semester)portfolio's bewijst de student de ontwikkeling richting het bovenste niveau in de pyramide van Miller (does), namelijk het zelfstandig handelen in de complexe praktijk van alledag. Het portfolio bestaat uit verschillende bewijsvormen, zoals: competentiebewijzen per beroepsrol, leeragenda's, self-assessments, reflectieverslagen, KPB's, praktijktaken, stagelogboeken, een betoog en een functieprofiel.

Het panel heeft het systeem van toetsing bestudeerd en constateert dat dit gedegen is vormgegeven. Het panel waardeert de heldere wijze waarop toetsen gekoppeld zijn aan de leerlijnen. De toetsinstrumenten sluiten goed aan op de lesstof, zowel inhoudelijk als qua vorm. Voor studenten is duidelijk waar zij op getoetst worden, zo geven zij aan in gesprek met het panel. In evaluaties geven studenten eveneens blijk van tevredenheid over toetsing. Zo scoort de opleiding positief op items als 'toetsing en beoordeling in het algemeen' (3,6), de 'duidelijkheid van criteria' (3,7) en 'het tijdig bekendmaken van resultaten en beoordelingen' (4.1). Vanuit het gesprek met studenten en docenten blijkt dat de toets intensiteit als hoog wordt ervaren.

De opleiding werkt reeds aan verbetering op dit punt, onder meer door het aantal inlevermomenten voor het portfolio terug te brengen naar twee per jaar. Het panel ziet daarnaast mogelijkheden om het portfolio inhoudelijk te versterken door het geheel meer te richten op de ontwikkeling op de betreffende beroepsrollen en daarbij selectiever te zijn in de benodigde bewijslast. Tot slot, het panel zag in enkele toetsen dat gebruik werd gemaakt van vragen met twee stellingen als antwoord alternatief met als derde en vierde alternatief 'beide stellingen zijn juist/onjuist'. Bij dergelijke vragen wordt partiële kennis van de student niet adequaat gemeten. De toetskwaliteit groeit nog verder als de opleiding deze aspecten zou aanpassen.

#### *Borging kwaliteit toetsing en examinering*

De examencommissie (gezamenlijke commissie ANP/PA) is verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit van toetsing en het eindniveau van de masteropleiding. De commissie is zorgvuldig samengesteld en voldoet aan relevante eisen. Zo opereert de commissie onafhankelijk van het management en is er een extern lid vanuit het cluster paramedisch. Binnen Hogeschool Inholland is een WHW-scan uitgevoerd die positief is over de borging van de kwaliteit van toetsing en examinering.

De examencommissie voorziet in een *Toetsprocedure*, waarin het proces van ontwerpen, afnemen, sanctioneren en evalueren van toetsen en het op juiste wijze registreren van toetsresultaten is vastgelegd. Na elke periode stelt de periode-coördinator een 'memo goede gang van zaken toetsing' op, waarbij wordt gerapporteerd over mogelijk afwijkingen in de gevolgde toetsprocedure. De examencommissie kan op basis hiervan eventuele maatregelen treffen. Daarnaast controleert de examencommissie jaarlijks, via een steekproef, het proces van registratie van resultaten. Voorafgaand aan de diplomering controleert de examencommissie of de student de vereiste onderwijseenheden heeft afgerond.

De examencommissie functioneert tevens als toetscommissie en toetst en bewaakt de kwaliteit van toetsen en examens ook in die hoedanigheid. Bij nieuwe toetsen (toetsvormen) wordt de toets vooraf aan de examen-/toetscommissie voorgelegd om te bezien of deze voldoet aan de kwaliteitseisen. Daarnaast voert de commissie viermaal per jaar een steekproef uit bij een gedeelte van de toetsen. Daarbij wordt de kwaliteit van de betreffende toetsen, conform een *scoreformulier Toetsing kwaliteit* getoetst op: validiteit, beroepsgerichtheid, betrouwbaarheid, objectiviteit, transparantie, bruikbaarheid en gerealiseerd niveau.

Het panel vindt dat de opleiding een solide toetssysteem heeft en dat de borging ervan op orde is.

#### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.

## Standaard 11 Gerealiseerde eindkwalificaties

*De opleiding toont aan dat de beoogde eindkwalificaties worden gerealiseerd.*

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel op het gebied van het gerealiseerde niveau. De opleiding ontvangt voor deze standaard het oordeel **voldoende**.

### *Eindproducten van afgestudeerden*

Om een beeld te krijgen van het gerealiseerde niveau heeft het panel de eindproducten bestudeerd van vijftien afgestudeerden. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen, heeft het panel eindproducten uit elke leerlijn bestudeerd. Uit de leerlijn klinische vorming bestudeerde het panel een kennistoets (jaar 1, periode 3), een praktijktoets (jaar 2, periode 4) en een case-report (jaar 3). Uit de leerlijn wetenschappelijke vorming heeft het panel de praktijkgerichte onderzoeken gezien en vanuit de leerlijn rolontwikkeling & werkplekleren het portfolio. Dit palet aan eindproducten gaf het panel een zeer compleet inzicht in het gerealiseerde niveau. Het panel is hierover positief. De werken van studenten laten zien dat zij op masterniveau beginnende professionals zijn. De producten laten in combinatie zien dat de studenten zowel theoretisch als praktisch voldoende onderlegd zijn om in het werkveld zelfstandig te functioneren. In de praktijkgerichte onderzoeken heeft het panel bijvoorbeeld gezien dat studenten in staat zijn een praktijkprobleem zorgvuldig te onderzoeken en onderbouwd tot conclusies en verbeteringsuggesties te komen. De kwaliteit van de praktijkgerichte onderzoeken kan verder stijgen als de praktijkgerichte vraagstellingen algemener geformuleerd worden en het lokale perspectief later in het onderzoek behandeld wordt.

### *Functioneren afgestudeerden*

Het gesprek met alumni en afgevaardigden uit het werkveld (leermeesters en leden van de Raad van Advies) bevestigen het positieve beeld van het panel over de kwaliteit van de afgestudeerden. Alumni geven aan volwaardig zelfstandig te kunnen functioneren als physician assistant. Zij zijn positief over de bijdrage van de opleiding hieraan. Dit is ook zichtbaar in evaluatieresultaten. Het niveau van de opleiding wordt met een 4,1 gewaardeerd. Ook leden van het werkveld zijn positief. Zij geven aan onder de indruk te zijn van de theoretische medische kennis van de studenten, waarbij zij ook het vergelijk kunnen maken met de kennis die artsen in opleiding paraat hebben.

### **Conclusie**

Het panel komt op basis van bovenstaande overwegingen tot het oordeel **voldoende**.



# Eindoordeel over de opleiding

## Oordelen op de standaarden

Het visitatiepanel komt tot de volgende oordelen op de standaarden:

<b>Standaard</b>	<b>Oordeel</b>
<i>Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties</i>	Goed
<i>Standaard 2 Oriëntatie programma</i>	Voldoende
<i>Standaard 3 Inhoud programma</i>	Goed
<i>Standaard 4 Vormgeving programma</i>	Voldoende
<i>Standaard 5 Instroom</i>	Voldoende
<i>Standaard 6 Personeel</i>	Voldoende
<i>Standaard 7 Materiële voorzieningen</i>	Goed
<i>Standaard 8 Begeleiding</i>	Voldoende
<i>Standaard 9 Kwaliteitszorg</i>	Goed
<i>Standaard 10 Toetsing</i>	Voldoende
<i>Standaard 11 Gerealiseerde eindkwalificaties</i>	Voldoende

## Weging en conclusie

De oordelen zijn gewogen volgens de beslisregels van de NVAO. Met vier oordelen 'goed' en zeven oordelen 'voldoende' beoordeelt het visitatiepanel de kwaliteit van de bestaande hbo-masteropleiding Physician Assistant van Hogeschool Inholland als **voldoende**.

Het visitatiepanel ziet een opleiding met een sterk onderwijskundig fundament, krachtige leerlijnen en een scherp zicht op de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en maatschappij die van belang zijn bij het opleiden van toekomstbestendige physician assistants. Op zeven standaarden presteert de opleiding voldoende, gelet op de NVAO beoordelingsschaal. Op enkele punten maakt het panel hier specifieke opmerkingen en/of aanbevelingen. Het panel heeft geconstateerd dat de opleiding op deze standaarden veelal vergelijkbaar presteert met haar collega opleidingen tot physician assistant.





# Aanbevelingen

Het panel geeft de opleiding de volgende aanbevelingen mee:

- Het panel raadt de opleiding aan de verplichte stages uit te breiden om hiermee de brede inzetbaarheid van de physician assistant ook op deze manier te waarborgen en daarmee de landelijke lijn hierin te volgen.
- Het panel adviseert de opleiding om het portfolio als toetsinstrument te verbeteren. Het panel ziet mogelijkheden om het portfolio inhoudelijk te versterken door het geheel meer te richten op de ontwikkeling op de betreffende beroepsrollen (rode draad) en daarbij selectiever te zijn in de benodigde bewijslast.
- Het panel geeft aan de opleiding mee om nog eens scherp te kijken naar de eisen die aan toetsen worden gesteld. Het panel kwam vragen tegen met twee stellingen als antwoord alternatief en met als derde en vierde alternatief 'beide stellingen zijn juist/onjuist' meten niet partiële kennis van studenten. Het is beter het aantal alternatieven te beperken wanneer er geen inhoudelijk relevante alternatieven te bedenken zijn.
- Tot slot heeft het panel een advies voor de opleiding over de praktijkgerichte onderzoeken. In de werken wordt veelal al vroegtijdig in het werk (inleiding) de plaats (bijvoorbeeld het betreffende ziekenhuis) van het onderzoek aangegeven. Feitelijk hoort deze informatie bij de methodische verantwoording (context van het onderzoek). Door hier sterker op te sturen, krijgen de werken van de studenten vrijwel automatisch een meer generalistische insteek en worden de resultaten voor een bredere doelgroep interessant.



# Bijlagen



## Bijlage 1 Eindkwalificaties van de opleiding

Competentiekaart 1. Medisch deskundige
<p><b>Definitie rol</b></p> <p>Bij het functioneren van de Physician Assistant staat de rol van medisch deskundige centraal. De Physician Assistant is medisch breed opgeleid en verricht zelfstandig duidelijk omschreven medische taken binnen een deelgebied van de geneeskunde.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b></p> <p>De PA als medisch deskundige beschikt op een welomschreven terrein over de kennis en vaardigheden om gegevens te verzamelen en te interpreteren, verantwoorde klinische beslissingen te nemen, het beleid te bepalen en uit te voeren, met inachtneming van de grenzen van de eigen discipline en expertise.</p> <p>De zorg wordt door de PA evidence-based, actueel, ethisch onderbouwd en kosteneffectief geleverd en wordt doeltreffend mondeling en/of schriftelijk gecommuniceerd naar patiënt(en), familie, werkers in de zorg dan wel naar de samenleving.</p>
Kerncompetenties
<p>De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen, doeltreffende, ethisch verantwoorde, diagnostische en therapeutische, op het individu gerichte preventieve vaardigheden toe te passen in de praktijk;</li> <li>2. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties te integreren in de patiëntenzorg;</li> <li>3. Op de juiste manier aspecten behorende bij de patiëntenzorg mondeling en schriftelijk te rapporteren .</li> </ol>
Deelcompetenties
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. met betrekking tot veelvoorkomende aandoeningen, doeltreffende, ethisch verantwoorde, diagnostische en therapeutische, op het individu gerichte preventieve vaardigheden toe te passen in de praktijk;             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. kan een probleem verhelderen;</li> <li>1.2. kan een anamnese afnemen;</li> <li>1.3. kan een lichamelijk onderzoek uitvoeren;</li> <li>1.4. kan aanvullend onderzoek aanvragen, uitvoeren en/of interpreteren;</li> <li>1.5. kan een probleemanalyse maken, zo nodig gebruikmakend van diverse bronnen zoals door zoeken en kritisch lezen van medische literatuur, waarin de verschijnselen worden verklaard tot op basaal niveau;</li> <li>1.6. kan concepten van klinisch redeneren toepassen;</li> <li>1.7. kan een differentiaaldiagnose opstellen;</li> <li>1.8. kan een beleidsplan opstellen/uitvoeren;</li> <li>1.9. kan het therapeutische arsenaal van het vakgebied toepassen;</li> <li>1.10. kan op het individu gerichte preventieve vaardigheden integreren in de patiëntenzorg (voorlichting en advies).</li> </ol> </li> <li>2. relevante informatie aangaande diagnostische, therapeutische, prognostische en op het individu gerichte preventieve opties te integreren in de patiëntenzorg;             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 is in staat om patiënt/familie/derden(n) adequate informatie en adviezen te geven aangaande het (voorgenomen) te voeren beleid, rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden en voorkeuren van de patiënt, alsook de fysieke en emotionele belasting van de patiënt, op een zodanige wijze dat men beschikt over die kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken ten aanzien van de medische behandeling inclusief mogelijke alternatieven.</li> </ol> </li> <li>3. het op de juiste manier mondeling en schriftelijk rapporteren van de aspecten behorende bij de patiëntenzorg;             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 kan bevindingen en afspraken over het patiëntprobleem op een medisch inhoudelijk adequate en bondige wijze mondeling overdragen;</li> <li>3.2 kan bevindingen en afspraken over het patiëntprobleem schriftelijk/elektronisch op een medisch inhoudelijk adequate, bondige en voor zorgverleners begrijpelijke wijze vastleggen (o.a. EPD).</li> </ol> </li> </ol>

Competentiekaart 2. Communicator
<p><b>Definitie rol</b> De Physician Assistant legt en onderhoudt op doelmatige en zorgvuldige wijze een relatie met patiënten, bij patiënt betrokkenen, collega's en andere zorgverleners.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> Communicatie is een belangrijk onderdeel van het verlenen van medische zorg. De PA is zich bewust van de invloed van alle verschillende aspecten van communicatie op het diagnostische, therapeutische en preventieve proces, zodat hij deze kan aanpassen aan de individuele patiënt. Tevens is hij zich bewust van de valkuilen van miscommunicatie en de gevolgen daarvan.</p>
<p><b>Kerncompetenties</b> De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. met patiënten een vertrouwelijke en therapeutische relatie aan te gaan of te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen;</li> <li>2. informatie te verzamelen over de aandoening van de patiënt en hiervan op de juiste wijze verslag te doen;</li> <li>3. met diverse patiëntgroepen zoals kinderen, ouderen, mannen en vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan;</li> <li>4. relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren;</li> <li>5. in samenspraak met patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals te komen tot een breed gedragen behandelplan;</li> <li>6. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;</li> <li>7. de patiënt en diens betrokkenen te begeleiden, op een wijze die het zelfmanagement van de patiënt ondersteunt.</li> </ol>
<p><b>Deelcompetenties</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. met patiënten een vertrouwelijke en therapeutische relatie aan te gaan of te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen; <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. kan zorgen voor open en respectvolle communicatie en kan empathie en betrokkenheid tonen;</li> <li>1.2. kan de basisgespreksvaardigheden toepassen in een gesprek met een patiënt;</li> <li>1.3. kan complexe gespreksvaardigheden toepassen in een gesprek met een patiënt;</li> <li>1.4. kan een goed evenwicht bewaren tussen persoonlijke en professionele rollen en toont respect voor de intermenselijke verschillen in professionele relaties;</li> <li>1.5. beheerst de Nederlandse taal goed.</li> </ol> </li> <li>2. informatie te verzamelen over de aandoening van de patiënt en hiervan op de juiste wijze verslag te doen; <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. kan op patiëntgerichte wijze de speciële anamnese afnemen bij een patiënt waarbij gelet wordt op zowel de medische als op de communicatieve aspecten;</li> <li>2.2. kan de hulpvraag van de patiënt exploreren;</li> <li>2.3. kan zorgen voor open en respectvolle communicatie tijdens het lichamelijk onderzoek.</li> </ol> </li> <li>3. met diverse patiëntgroepen zoals kinderen, ouderen, mannen en vrouwen en patiënten met verschillende culturele achtergronden om te gaan; <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. beschikt over kennis en vaardigheden om met interculturele situaties in de zorg om te gaan en kan de eigen interpersoonlijke sterktes en zwaktes daarin evalueren;</li> <li>3.2. is zich bewust van mogelijke etnische achtergronden, culturele en maatschappelijke onderwerpen die in de samenleving een rol spelen, welke van invloed kunnen zijn op het leveren van zorg aan individuen in de samenleving (ook opgenomen in de rol 'professional');</li> <li>3.3. kan een gesprek voeren met een patiënt en diens familie (tweegesprek);</li> <li>3.4. kan een hetero-anamnese afnemen;</li> <li>3.5. kan een gesprek voeren met een patiënt rekening houdend met de leeftijd van de patiënt.</li> </ol> </li> <li>4. relevante informatie te bespreken met de patiënt, de familie of andere zorgverleners om zo optimale zorg aan de patiënt te leveren; <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. is in staat om een patiënt/familie/derde(n) te informeren en te adviseren aangaande de diagnose, het (voorgenomen) te voeren beleid, rekening houdend met persoonlijke omstandigheden en voorkeuren van de patiënt alsook de fysieke en emotionele belasting voor de patiënt (ook opgenomen in de rol 'medisch deskundige') en kan daarbij de juiste communicatievorm kiezen.</li> </ol> </li> </ol>

<p><b>5. in samenspraak met patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals te komen tot een breed gedragen behandelplan;</b></p> <p>5.1 kan relevante informatie en kennis vanuit patiënten, diens betrokkenen, collega's en andere professionals (disciplines) in een zinvol en breed gedragen zorg en behandelplan bij elkaar voegen, op basis van informed consent.</p>
<p><b>6. doeltreffend in woord en geschrift te communiceren met andere zorgverleners over de aan hem toevertrouwde patiëntenzorg;</b></p> <p>6.1 kan op adequate wijze consult aanvragen;</p> <p>6.2 kan op adequate doorverwijzen (een verwijsbrief opstellen), daarbij zorgdragend dat de continuïteit van de behandeling gegarandeerd is;</p> <p>6.3 kan een adequate ontslagbrief opstellen.</p>
<p><b>7. de patiënt en diens betrokkenen begeleiden op een wijze die het zelfmanagement van de patiënt ondersteunt.</b></p> <p>7.1 kan de patiënt motiveren en ondersteunen bij zelfmanagement;</p> <p>7.2 kan de patiënt en diens betrokkenen begeleiden na het brengen van slecht nieuws;</p> <p>7.3 kan chronisch zieken en ongeneeslijk zieken begeleiden.</p>

Competentiekaart 3. Organisator
<p><b>Definitie rol</b> Als organisator zorgt de Physician Assistant voor een georganiseerde en adequate uitvoering van het (eigen) werk en levert hij een bijdrage aan de coördinatie en continuïteit van medische zorgprocessen.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> De PA organiseert het medisch zorgproces en zijn eigen werkzaamheden. De PA is in staat verdere diagnostische en therapeutische zorg te delegeren aan een andere professional. Daarbij past de PA de uitgangspunten van kwaliteitszorg, zijnde het bewaken, bevorderen en waarborgen daarvan, toe in de praktijk.</p>
<p><b>Kerncompetenties</b> De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg en met betrekking tot het eigen functioneren te organiseren en plannen, waarbij zowel de eigen mogelijkheden als de mogelijkheden van de organisatie waarin gewerkt wordt in acht genomen worden;</li> <li>2. zorg te dragen voor coördinatie en continuïteit van de behandelingsprocessen in de zorgketen;</li> <li>3. zich goed te informeren over maatschappelijke, (inter)nationale en politieke ontwikkelingen en de invloed hiervan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en hiernaar te handelen;</li> <li>4. medische zorg voor patiënten die zijn behandeld te organiseren en te coördineren;</li> <li>5. de principes van kwaliteitszorg toe te passen in de multidisciplinaire praktijk en bijdragen aan processen van kwaliteitsverbetering (innovatie).</li> </ol>
<p><b>Deelcompetenties</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg en met betrekking tot het eigen functioneren te organiseren en plannen, waarbij zowel de eigen mogelijkheden als de mogelijkheden van de organisatie waarin gewerkt wordt in acht genomen worden;       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. kan eigen werk organiseren en plannen;</li> <li>1.2. kan de eigen taken en werkzaamheden met betrekking tot de patiëntenzorg efficiënt en effectief uitvoeren, rekening houdend met de beschikbare tijd en middelen.</li> </ol> </li> <li>2. zorg te dragen voor coördinatie en continuïteit van de behandelingsprocessen in de zorgketen;       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. brengt het behandelproces vanuit het perspectief van de patiënt, in samenwerking met betrokken professionals, in kaart en stemt het eigen takenpakket af met dat van andere disciplines met bijbehorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden en werklust;</li> <li>2.2. beoordeelt het behandelproces op kwaliteit, continuïteit, kosten, service en snelheid;</li> <li>2.3. voert de coördinatie van (een onderdeel van) het behandelproces in de zorgketen.</li> </ol> </li> <li>3. zich goed te informeren over maatschappelijke, (inter)nationale en politieke ontwikkelingen en de invloed hiervan op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en hiernaar te handelen;       <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. kan de kennis van de structuur, werking en financiering van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem toepassen in de praktijk;</li> <li>3.2. houdt zich op de hoogte van maatschappelijke, (inter)nationale en politieke ontwikkelingen in de gezondheidszorg en betreft deze kennis bij de visie op de organisatie van de zorg en de rol van de PA in deze.</li> </ol> </li> <li>4. medische zorg voor patiënten die zijn behandeld te organiseren en te coördineren;       <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. kan een visie en doelstelling formuleren voor de medische (na-)zorg van patiënten, een strategie ontwikkelen en adequate actie ondernemen en delegeert daarbij adequaat taken en verantwoordelijkheden.</li> </ol> </li> <li>5. de principes van kwaliteitszorg toe te passen in de multidisciplinaire praktijk en bijdragen aan processen van kwaliteitsverbetering (innovatie);       <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. geeft uitvoering aan bestaande processen van kwaliteitszorg;</li> <li>5.2. kan hiaten/knelpunten in de zorg analyseren;</li> <li>5.3. stelt zich op de hoogte van actuele ontwikkelingen/best practices in de zorg en vergelijkt deze met het gesignaleerde vraagstuk;</li> <li>5.4. ontwerpt een plan voor een reorganisatie van het zorgproces/een innovatie, vertaald naar indicatoren als kwaliteit, kosten, continuïteit, service en snelheid;</li> <li>5.5. implementeert (een deel van) het plan / de innovatie;</li> <li>5.6. legt resultaat van de innovatie of kwaliteitsverbetering vast voor het multidisciplinaire team.</li> </ol> </li> </ol>



<b>Competentiekaart 4. Samenwerker</b>
<p><b>Definitie rol</b> De Physician Assistant werkt constructief en doeltreffend samen met anderen tijdens de uitoefening van het beroep.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> De PA maakt deel uit van een multidisciplinair samenwerkingsverband. Daarbij is het van belang dat de PA samen kan werken ten behoeve van / ten dienste van besluitvorming en doelmatigheid van het zorgproces.</p>
<b>Kerncompetenties</b>
<p>De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. samen te werken en te overleggen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid waarbij de mogelijkheden van andere disciplines en zorgverleners, waaronder mantelzorgers, optimaal worden benut ten gunste van de patiëntenzorg. Daarbij is het van belang dat de eigen deskundigheid en de deskundigheid van anderen bekend zijn en gewaardeerd worden;</li> <li>2. de patiënt en diens naasten in de besluitvorming te betrekken en de mening van de patiënt en van andere zorgverleners in de behandelplannen mee te nemen en te respecteren;</li> <li>3. bij te dragen aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg en verantwoordelijkheid te nemen voor de continuïteit van zorg voor de patiënt;</li> <li>4. actief te werken aan de samenwerking in het eigen team waarbij de grenzen van de eigen deskundigheid goed gekend en bewaakt worden, de vakgebieden van andere teamleden gekend en gewaardeerd worden, de meningen en rollen van individuele teamleden worden gerespecteerd, de eigen deskundigheid wordt ingezet ten behoeve van het team en bijgedragen wordt aan een gezonde teamontwikkeling.</li> </ol>
<b>Deelcompetenties</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. samen te werken en te overleggen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid waarbij de mogelijkheden van andere disciplines en zorgverleners, waaronder mantelzorgers, optimaal worden benut ten gunste van de patiëntenzorg. Daarbij is het van belang dat de eigen deskundigheid en de deskundigheid van anderen bekend zijn en gewaardeerd worden; -       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 overlegt met leden van een multidisciplinair team, de patiënt en diens betrokkenen over het (medisch) beleid, voert het afgesproken (medisch) beleid uit en evalueert de effecten ervan;</li> <li>1.2 maakt optimaal gebruik van de deskundigheid van alle betrokkenen bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van het (medische) beleid.</li> </ol> </li> <li>2. de patiënt en diens naasten in de besluitvorming te betrekken en de mening van de patiënt en van andere zorgverleners in de behandelplannen mee te nemen en te respecteren;       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. toont het vermogen om de mening van de patiënt en van andere zorgverleners (waaronder mantelzorgers) te accepteren, te overwegen en te respecteren om aldus te komen tot besluitvorming;</li> <li>2.2. heeft inzicht in groepsprocessen en kan dit toepassen</li> </ol> </li> <li>3. bij te dragen aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg en verantwoordelijkheid te nemen voor de continuïteit van zorg voor de patiënt;       <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 kan binnen een overlegstructuur bijdragen aan de afstemming van het zorgaanbod (op basis van de principes van ketenzorg) rond de patiënt;</li> <li>3.2 kan zo nodig een overlegstructuur aanbrengen (bijvoorbeeld tussen intra- en extramurale zorg);</li> <li>3.3 kan fungeren als aanspreekpunt voor diverse deelnemers en betrokkenen;</li> <li>3.4 kan de patiëntenzorg adequaat organiseren, vanuit het perspectief van de patiënt, gericht op continuïteit van zorg voor de patiënt.</li> </ol> </li> <li>4. actief te werken aan de samenwerking in het eigen team waarbij de grenzen van de eigen deskundigheid goed gekend en bewaakt worden, de vakgebieden van andere teamleden gekend en gewaardeerd worden, de meningen en rollen van individuele teamleden worden gerespecteerd, de eigen deskundigheid wordt ingezet ten behoeve van het team, en bijgedragen wordt aan een gezonde teamontwikkeling.       <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 kan samenwerken in teamverband;</li> <li>4.2 kan bijdragen aan effectiviteit van samenwerking tussen de verschillende leden van het team, vanuit respect van ieders deskundigheden en vaardigheden;</li> <li>4.3 is in staat persoonlijke grenzen van eigen kennis en kunde te herkennen en te benoemen en kan tijdig besluiten of, en zo ja wanneer, derden geconsulteerd moeten worden;</li> <li>4.4 kan, waar nodig, onduidelijkheden in de samenwerking (bijvoorbeeld over de verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden) bespreekbaar maken en bijdragen aan de oplossing daarvan;</li> </ol> </li> </ol>

Competentiekaart 5. Onderzoeker
<p><b>Definitie rol</b> Als onderzoeker past de Physician Assistant de principes van Evidence Based Practice toe in de patiëntenzorg op diens medische werkterrein en zorgt voor kennisdeling hiervan.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> In de gezondheidszorg wordt in toenemende mate gewerkt volgens de principes van Evidence Based Practice. Physician Assistants streven er voortdurend naar hun deskundigheid te vergroten. Daartoe moet de Physician Assistant middels wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen aan Evidence Based Practice, hij of zij moet bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek kritisch kunnen beoordelen op de relevantie daarvan voor de praktijk en hij of zij dient vorm te geven aan de eigen ontwikkeling daarin.</p>
Kerncompetenties
<p>De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. probleemsituaties in de medische zorg te signaleren en om te zetten naar relevante praktijkgerichte onderzoeksvragen;</li> <li>2. bevindingen uit (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te beoordelen op de relevantie ervan voor de medische praktijk en deze zo nodig ook toe te passen;</li> <li>3. zelfstandig en/of in samenwerking (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek op verantwoorde wijze op te zetten en uit te voeren.</li> </ol>
Deelcompetenties
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>probleemsituaties in de medische zorg te signaleren en om te zetten naar relevante praktijk gerichte onderzoeksvragen;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. kan een gezondheidszorgprobleem systematisch benaderen aan de hand van theorieën, modellen en hypothesevorming;</li> <li>1.2. kan de principes van kritisch denken toepassen op bronnen van medische informatie (literatuur, boeken, internet, etc.) en in interactie met anderen.</li> </ol> </li> <li>2. <b>bevindingen uit (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek kritisch te beoordelen op de relevantie ervan voor de medische praktijk en deze zo nodig ook toe te passen;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. kan een besluit nemen ten aanzien van diagnostische of therapeutische beslissingen op basis van evidence based medicine en is zich bewust van mogelijkheden en onmogelijkheden;</li> <li>2.2. kan (inter)nationaal literatuuronderzoek voor een concreet patiëntprobleem uitvoeren;</li> <li>2.3. kan de kennis van de epidemiologie toepassen in de praktijk, op het niveau van de individuele patiënt, patiëntengroepen en de maatschappij (ook opgenomen in de rol 'gezondheidsbevorderaar').</li> </ol> </li> <li>3. <b>zelfstandig en/of in samenwerking (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek op verantwoorde wijze op te zetten en uit te voeren;</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. het formuleren van probleem en vraagstelling;</li> <li>3.2. het uitvoeren van literatuuronderzoek;</li> <li>3.3. het maken van een methodologisch verantwoorde opzet;</li> <li>3.4. het verzamelen van gegevens;</li> <li>3.5. data cleaning en -invoer;</li> <li>3.6. statistische analyse;</li> <li>3.7. schriftelijk rapporteren (artikel);</li> <li>3.8. presenteren en bespreken van de uitkomsten;</li> <li>3.9. houdt rekening met de medisch-ethische aspecten van onderzoek.</li> </ol> </li> </ol>

Competentiekaart 6. Gezondheidsbevorderaar
<p><b>Definitie rol</b> Als gezondheidsbevorderaar gebruikt de Physician Assistant zijn deskundigheid en invloed om gezondheid, welzijn en veiligheid te bevorderen van individuele patiënten, en in beperkte mate van gemeenschappen en bevolkingsgroepen.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> Naast de specifieke kennis van een medisch deelgebied heeft de PA ook kennis over algemene gezondheidsdeterminanten en weet hoe die een rol spelen bij het ontstaan en verloop van klachten en ziekten en bij herstelprocessen. Deze determinanten, waaronder leefstijlfactoren en sociaaleconomische status, worden door de PA actief meegenomen in het dagelijks beleid, gericht op behoud of stimulering van gezondheid bevorderend gedrag. De PA kan actief screeningsmethoden toepassen. Ook draagt de PA bij aan de scholing en voorlichting van collega's, andere professionals en patiënten.</p>
Kerncompetenties
<p>De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. de kennis over determinanten van gezondheid en ziekte toe te passen in de praktijk en mee te werken aan maatregelen die de gezondheid en veiligheid van individuen, bevolkingsgroepen en de samenleving bevorderen;</li> <li>2. een gezondheidsgerichte benadering te integreren in diens medische praktijk om te komen tot een integrale zorgverlening;</li> <li>3. preventieve maatregelen te treffen;</li> <li>4. waar nodig voorlichting te geven en les te geven aan patiënten, hun familieleden, studenten, coassistenten, andere zorgprofessionals en het publiek.</li> </ol>
Deelcompetenties
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. de kennis over determinanten van gezondheid en ziekte toe te passen in de praktijk en mee te werken aan maatregelen die de gezondheid en veiligheid van individuen, bevolkingsgroepen en de samenleving bevorderen;       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. verzamelt informatie over determinanten van gezondheid op individueel patiëntniveau en groepsniveau en integreert deze informatie in het medisch handelen;</li> <li>1.2. toont inzicht in factoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden (gedragsmatige, genetische, psychosociale, economische, biologische, etcetera);</li> <li>1.3. toont inzicht in etiologie en pathogenese als stappen van gezond naar ziek;</li> <li>1.4. kan interventies op het gebied van gezondheidsbevordering op verschillende niveaus herkennen en toepassen.</li> </ol> </li> <li>2. een gezondheidsgerichte benadering te integreren in diens medische praktijk om te komen tot een integrale zorgverlening;       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. kan gezondheidstheorieën/-modellen en gezondheidsgerichte interventies toepassen in de eigen medische praktijk, mede in het licht van maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg.</li> </ol> </li> <li>3. preventieve maatregelen te treffen;       <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. kan kennis van de epidemiologie toepassen in de praktijk op het niveau van de individuele patiënt, patiëntengroepen en de maatschappij (ook opgenomen in de rol van "onderzoeker");</li> <li>3.2. kan effecten van preventieve maatregelen benoemen in relatie tot gezondheidsvoorlichtingsmodellen;</li> <li>3.3. is zich bewust van de invloed van eigen preoccupaties bij het uitvoeren van preventieve taken.</li> </ol> </li> <li>4. waar nodig voorlichting te geven en les te geven aan patiënten, hun familieleden, studenten, coassistenten, andere zorgprofessionals en het publiek;       <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. kan op praktische en systematische wijze een voorlichting of (klinische) les voorbereiden, uitvoeren en evalueren.</li> </ol> </li> </ol>

Competentiekaart 7. Professional
<p><b>Definitie rol</b> De Physician Assistant (PA) streeft naar een doelmatige en efficiënte uitvoering van de beschreven beroepsrollen conform geldende ethische standaarden. De PA is daarbij autonoom en neemt verantwoordelijkheid voor het eigen functioneren en de eigen ontwikkeling.</p>
<p><b>Beschrijving rol</b> Het beroep van de PA vereist de beheersing van een complex geheel aan kennis, vaardigheden en gedrag. De PA handelt integer en betrokken in overeenstemming met wettelijke bepalingen en volgens de hoogst geldende medische, ethische en juridische standaarden en volgens de normen van de beroepsgroep. Hij draagt bij aan de ontwikkeling van het beroep. In de huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg speelt kwaliteitszorg een steeds belangrijkere rol. Dit betreft zowel het voortdurend evalueren en bevorderen van kwaliteit op afdelingsniveau als het afleggen van verantwoording aan externe partijen. De PA toont initiatief bij implementatie- en veranderingsprocessen en draagt bij aan de aanpassing en/of ontwikkeling van standaardprocedures (protocollen, richtlijnen en standaarden).</p>
Kerncompetenties
<p>De Physician Assistant is in staat om:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. op een eerlijke, betrokken en ethische wijze hooggekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;</li> <li>2. adequaat professioneel gedrag te demonstreren in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;</li> <li>3. geneeskunde te beoefenen op een ethisch verantwoorde manier, die de medische, juridische en professionele verplichtingen van een zelfregulerende groep respecteert;</li> <li>4. op sterke en zwakke kanten van het eigen functioneren te reflecteren en daardoor sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen professionele groei, met als doel de levenslange ontwikkeling als professional;</li> <li>5. zich toetsbaar op te stellen;</li> <li>6. actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep.</li> </ol>
Deelcompetenties
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. op een eerlijke, betrokken en ethische wijze hooggekwalificeerde zorg te leveren, met aandacht voor de integriteit van de patiënt;       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. kan eigen gevoelens, normen en waarden in relatie tot existentiële vragen over leven, dood, ziekte en gezondheid onderkennen;</li> <li>1.2. is zich bewust van eigen gevoelens, remmingen, normen en waarden in relatie tot bepaalde gevoelens opgeroepen door contact met een patiënt (of iemand in de directe omgeving van de patiënt), zoals gevoelens van irritatie, afkeer, schaamte, genegenheid, verliefdheid en erotiek;</li> <li>1.3. is zich bewust van de afhankelijke positie van de patiënt;</li> <li>1.4. is zich bewust van mogelijke etnische achtergronden, culturele en maatschappelijke onderwerpen die in de samenleving een rol spelen, welke van invloed kunnen zijn op het leveren van zorg aan individuen in de samenleving (ook opgenomen in de rol 'communicator');</li> <li>1.5. herkent ethische dilemma's en kan kennis van ethische concepten relevant voor de gezondheidszorg in de praktijk hanteren;</li> <li>1.6. gaat verstandig om met informatie verstrekt door belanghebbende(n) (bijvoorbeeld de farmaceutische industrie);</li> <li>1.7. kan open en integer relaties onderhouden met de belanghebbende partijen in de gezondheidszorg en het belang van de patiënt en patiëntengroepen in deze relaties voorop stellen.</li> </ol> </li> <li>2. adequaat professioneel gedrag te demonstreren in patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. toont adequaat professioneel gedrag in relatie tot de vigerende gedragscodes binnen de patiëntenzorg, het onderzoek en het onderwijs;</li> <li>2.2. is zich bewust van de onzekerheden die aan de eigen beroepsuitoefening (binnen de patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs) verbonden zijn en kan hiermee omgaan;</li> <li>2.3. kan omgaan met fouten van zichzelf of van anderen, durft eigen fouten te erkennen tegenover patiënten en collega's en kan er lering uit trekken;</li> <li>2.4. zal niet verder doordringen in de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is;</li> </ol> </li> </ol>

2.5. kan op professionele wijze een arts-patiëntrelatie beëindigen.
<p><b>3. geneeskunde te beoefenen op een ethisch verantwoorde manier, die de medische, juridische en professionele verplichtingen van een zelfregulerende groep respecteert;</b></p> <p>3.1. heeft kennis van de juridische concepten in de gezondheidszorg (WBG, Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek, Beroepscode physician assistant e.d.) en handelt in overeenstemming met deze richtlijnen;</p> <p>3.2. kan gevoelens van onvrede aanwezig bij de patiënt en / of zichzelf over de arts-patiëntrelatie signaleren en bespreekbaar maken;</p> <p>3.3. kan (medisch) onprofessioneel gedrag herkennen en kan hierbij adequate actie ondernemen;</p> <p>3.4. kan frauduleus handelen herkennen en hierbij adequate actie ondernemen.</p>
<p><b>4. op sterke en zwakke kanten van het eigen functioneren te reflecteren en daardoor sturing te geven aan het eigen leerproces en verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen professionele groei, met als doel de levenslange ontwikkeling als professional;</b></p> <p>4.1. kan komen tot een weloverwogen beroepskeuze die past bij de eigen mogelijkheden;</p> <p>4.2. is in staat vast te stellen of de ontwikkeling van de verschillende competenties op het gewenste niveau is en kan, als dat niet het geval is, analyseren welke vaardigheden, kennisgebieden of persoonlijke aspecten extra aandacht behoeven;</p> <p>4.3. kan een persoonlijke leerstrategie ontwikkelen, implementeren en documenteren;</p> <p>4.4. onderneemt adequate acties om de competenties naar het gewenste niveau te tillen;</p> <p>4.5. toont zich verantwoordelijk voor eigen handelen en is bereid zich te verantwoorden;</p> <p>4.6. kan reflecteren op de wederzijdse beïnvloeding van werk en privéleven en is in staat stoornissen in de verhouding werk en privéleven te herkennen en ze naar waarde te schatten;</p> <p>4.7. kan reflecteren op het eigen functioneren in moeilijke, indrukwekkende of schokkende situaties.</p>
<p><b>5. zich toetsbaar op te stellen;</b></p> <p>5.1. kan het eigen professioneel gedrag laten observeren en staat open voor feedback;</p> <p>5.2. gebruikt feedback om het professioneel gedrag verder te verbeteren.</p>
<p><b>6. actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het beroep;</b></p> <p>6.1. oriënteert zich op nieuwe kennis en innovatieve mogelijkheden, nationaal en internationaal, die van belang zijn voor de patiënt, de organisatie en de beroepsgroep;</p> <p>6.2. houdt zich op de hoogte van de (inter)nationale ontwikkeling van de 'state of the art' van het eigen vakgebied, door het bijhouden van (internationale) vakliteratuur en betreft deze kennis bij de behandeling van de patiënt</p> <p>6.3. kan bijdragen aan de verder ontwikkeling van het beroep, bijvoorbeeld door deelname aan nationale en/of internationale activiteiten, specialisme-gebonden beroeps- en belangenverenigingen, lidmaatschap vakbond e.d.</p>



## Bijlage 2 Overzicht opleidingsprogramma

MPA Leerplanschema 2014-2015		Cohort 2014-2017		Jaar 1	
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4	
Leerlijn Klinische vorming	Algemene klinische vorming 1 9 EC	Algemene klinische vorming 2 9 EC	Diagnostiek en pp interne geneeskunde 5 EC	Diagnostiek en patiëntproblemen heelkunde 5 EC	
Toetsing op school	1. Kennis Algemene Klinische vorming 1 2. Anamnese 1 3. Lichamelijk onderzoek 1	1. Kennis Algemene Klinische vorming 2 2. Anamnese 2 3. Lichamelijk onderzoek 2	1. Kennis pp Interne geneeskunde 2. Lichamelijk onderzoek 3 3. Diagnostiek 1	1. Kennis pp heelkunde 2. Anamnese 3 3. Diagnostiek 2	
Studie- opdrachten	SO 1.1 Longen SO 1.2 Hart SO 1.3 Buikpijn	SO 2.1 Onderste extremiteit SO 2.2 Bovenste extremiteit SO 2.3 Ontstekingen van de gewrichten SO 2.4 Efflorescentieleer		SO 4.1 Casuïstiek heelkunde SO 4.2 Feedback	
Praktijk- opdrachten:  Klinische Praktijk- beoordelingen  (KPB's) en Praktijktaken (PT)	KPB 1.1 LO Hoofd / hals KPB 1.2 Anamnese KPB 1.3 LO Hart KPB 1.4 LO Longen KPB 1.5 LO Abdomen KPB 1.6 Perifere vaten PT 1.1 Anamnese 1 PT 1.2 DD Zwelling hals PT 1.3 Cardiale Pathologie PT 1.4 Status schrijven PT 1.5 Anamnese 2 PT 1.6 Bronchoscopie PT 1.7 Coloscopie PT 1.8 Claudicatio Intermittens	KPB 2.1 LO Rug KPB 2.2 De heup KPB 2.3 Hersen-zenuwen KPB 2.4 Oriënterend neurologisch onderzoek KPB 2.5 Anamnese- gesprek PT 2.1 Athroscopie Orthopedie PT 2.2 Medische Verslaglegging PT 2.3 Medische verslaglegging oogheelkunde en KNO	PT 3.1 Casuïstiek interne PT 3.2 X-thorax PT 3.3 Interpretatie ECG* PT 3.4 X-BOZ* PT 3.5 Beoordeling CT/MRI * PT 3.6 Interpretatie Labwaarden  Logboek stage Interne Geneeskunde	KPB 4.1 Rectaal toucher PT 4.1 PSA-test PT 4.2 Medische Verslaglegging PT 4.3 Zwelling in de lies PT 4.4 Mamma PT 4.5 Operatie PT 4.6 Casus SEH  Logboek stage Heelkunde	
	Voorlichting en advies 2 EC				
Toetsing op school	Kennis Voorlichting en Advies Casuïstiek Voorlichting en Advies				
Leerlijn Wetenschap- pelijke Vorming			Methodologie kwantitatief onderzoek 5 EC	Methodologie kwalitatief onderzoek en epidemiologie 5 EC	
Toetsing op school			Toets Beoordelen artikel	Casuïstiektoets kwalitatief onderzoek en epidemiologie	
Praktijk- opdrachten			Critical appraisal of a Topic (CAT)	Observatiepracticum Interviewpracticum	
Leerlijn R & W	Rolontwikkeling & werkpleklers 10 EC		Beroepsrollen in de praktijk 10 EC		
Toets	Portfolio Rolontwikkeling en werkpleklers		Portfolio Beroepsrollen in de praktijk		
Opdrachten Rol- ontwikkeling	Opdracht 1: Leeragenda rolontwikkeling Opdracht 2: CanMEDS-rollen en self-assessment Opdracht 3: Verslag driegesprek over leeragenda Opdracht 4: Coachingsstijl en SWOT-analyse Opdracht 5: Reflectieverslag en portfolio inleveren		Opdracht 1: Leeragenda (plan van aanpak) Opdracht 2: Stage Opdracht 3: Drie casusinbrengen + reflectieverslagen Opdracht 4: Self-assessment semester 2 Opdracht 5: Eindverslag rolontwikkeling jaar 1		
Praktijk- opdrachten	Opdracht: Verzamel portfolio-bewijsstukken van uw rolontwikkeling in de praktijk		Opdracht: Verzamel portfolio-bewijsstukken van uw rolontwikkeling in de praktijk, inclusief stagelogboek interne geneeskunde en heelkunde.		

MPA Leerplanschema 2014-2015		Cohort 2013-2016		Jaar 2
Jaar 2	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
<b>Leerlijn Klinische vorming</b>	<b>Patiëntproblemen Neurologie</b> 3 EC	<b>Patiëntproblemen Psychiatrie</b> 3 EC	<b>Patiëntproblemen Gynaecologie en Kindergeneeskunde</b> 3 EC	<b>Ouderen-geneeskunde en extramurale zorg</b> 3 EC
<i>Toetsing op school</i>	1. Kennis pp neurologie 2. Casustoets pp N 3. Oriënt. N. Onderzoek	1. Kennis pp psychiatrie 2. Casustoets pp Psychiatrie	1. Kennis pp gyn of kindergeneesk. 2. Casustoets gyn of kindergeneesk.	1. Kennis pp ouderen-geneeskunde of extramurale zorg 2. Casustoets
<i>Studieopdrachten</i>	2.1.1 Multipele sclerose	2.2.1 Psychotische stoornissen	2.3.1 Gyn. Infecties	2.4.1 Maag/darmklachten
<i>Praktijkopdrachten</i>	KPB 2.1.1 Hersenzenuwen KPB 2.1.2 ONO PT 2.1.1 Neurologische Statusvoering PT 2.1.2 Trauma Capitis PT 2.1.3 CT-scan PT 2.1.4 EMG PT 2.1.5 EEG PT 2.1.6 MMSE	PT 2.2.1 Psychiatrisch onderzoek PT 2.2.2 Psychiatrische behandel mogelijkheden PT 2.2.3 Depression scale PT 2.2.4 IBS/RM PT 2.2.5 Profylaxe delier PT 2.2.6 Praktijkbezoek	PT 2.3.1 Poli Gyn. PT 2.3.2 SOA poli PT 2.3.3 Kinder-mishandeling PT 2.3.4 Cons.bureau + hielprik/vacc PT 2.3.5 Anamnese/LO kind	PT 2.1 Nazorg PT 2.2 E-learning module (keuzetaak: begeleid in les)*  Nadere omschrijving volgt
			<b>Medische Ethiek</b> 2 EC	
			<i>Toetsing op school: Casustoets medische ethiek</i>	
	<i>Logboek stage Neurologie of Psychiatrie</i>		<i>Logboek stage Gynaecologie of Kindergeneeskunde of Oudergeneeskunde/Extramurale zorg</i>	
	<b>Farmacotherapie 1</b> 2 EC	<b>Farmacotherapie 2</b> 2 EC	<b>Farmacotherapie 3</b> 2 EC	<b>Farmacotherapie 4</b> 2 EC
<i>Toetsing op school</i>	1 Kennis F 1 2 Schrijven beh F 1 3 Arg.beh. F 1	1 Kennis F 2 2 Schrijven beh. F 2 3 Arg. beh. F 2	1 Kennis F 3 2 Schrijven beh. F 3 3 Arg. beh. F 3	<i>Praktijktoets Farmacotherapie</i>
<b>Leerlijn WV</b>	<b>SPSS en statistiek</b> 3 EC	<b>Literatuurstudie</b> 5 EC	<b>Onderzoeksopzet</b> 5 EC	
<i>Toetsing op school</i>	1. Casuïstiek Statistiek 2. Practicum SPSS	<i>Literatuurstudie</i>	<i>Onderzoeksopzet</i>	
<i>Praktijk-opdracht</i>			<i>Opzetten praktijkgericht onderzoek</i>	
	<b>Kwaliteitszorg, plan van aanpak</b> 2 EC		<b>Kwaliteitszorg, uitvoering en evaluatie</b> 3 EC	
<i>Toetsing op school</i>	<i>Analyse en opzet kwaliteitsproject</i>		<i>Eindrapportage kwaliteitsproject</i>	
<i>Praktijkopdracht</i>	uitvoeren kwaliteitsproject		uitvoeren kwaliteitsproject	
<b>Leerlijn R&amp;W</b>	<b>Rolontwikkeling PA en intervisie</b> 10 EC		<b>Funcieontwikkeling Physician Assistant</b> 10 EC	
<i>Toets</i>	<i>Portfolio Rolontwikkeling PA &amp; intervisie</i>		<i>Portfolio Funcieontwikkeling PA</i>	
<i>Opdrachten rolontwikkeling</i>	Opdrachten casuïstiek/breng en reflectieverslagen		Opdrachten: Funcieprofiel en betoog	
<i>Praktijk-Opdrachten</i>	Opdracht: Verzamel portfolio-bewijsstukken van uw rolontwikkeling in de praktijk, inclusief stagelogboek Neurologie of Psychiatrie (of in semester 2)		Opdracht: Verzamel portfolio-bewijsstukken van uw rolontwikkeling in de praktijk, inclusief stagelogboek Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Oudergeneeskunde of extramurale zorg (of in semester1)	



MPA Leerplanschema 2014-2015 Cohort 2012-2015 Jaar 3, semester 1		
	Periode 1	Periode 2
<b>Leerlijn KV</b>	<b>Klinische verdieping op maat 5 EC</b>	
<i>Toetsing op school</i>	<i>Portfolio klinische verdieping op maat 100%</i>	
<i>Studieopdracht</i> 3.1.2	<i>Presentatie Klinische vorming</i>	
<i>Praktijk-opdrachten</i>	3.1.1 Celbiologie van kanker 3.1.2 Medische Microbiologie 3.1.3 Cardiologie 3.1.4 Patiëntveiligheid 3.1.5 Pijnbestrijding 3.1.6 Nierfunctiestoornissen 3.1.7 Wondgenezing- en behandeling 3.1.8 Klinische Pathologie 3.1.9 Chirurgische Oncologie 3.1.10 Stralingshygiëne 3.1.11 Case Report Specialisatie	
<b>Leerlijn WV</b>	<b>Uitvoering en rapportage onderzoeksproject 15 EC</b>	
<i>Toetsing op school</i>	<i>Onderzoeksartikel + Presentatie onderzoek</i>	
<i>Studieopdracht</i>	3.1.1 Presenteren onderzoeksresultaten	
<i>Praktijkopdracht</i>	Uitvoeren praktijkgericht onderzoek	
<b>Leerlijn R &amp; W</b>	<b>Rolontwikkeling en specialisatie 10 EC</b>	
<i>Toetsing op school</i>	<i>Portfolio Rolontwikkeling en specialisatie</i>	
<i>Opdracht rolontwikkeling</i>	Opdrachten rolontwikkeling & specialisatie: 1. Gedetailleerd functieprofiel en betoog 2. Presentatie	
<i>Praktijkopdracht</i>	Opdrachten werkplekleren & specialisatie: 1. Reflectieverslag Rolontwikkeling & specialisatie + bewijsstukken 2. Logboek specialisatiestage	



### Bijlage 3 Rendementen

Kwantitatieve basisgegevens hbo-masteropleiding: duaal hbo-ma		
Rendement (Het aandeel van het totaal aantal duale masterstudenten dat het masterdiploma haalt in de nominale studieduur + één jaar, zo mogelijk voor de laatste drie cohorten.)	cohort 2009-2012	20 studenten gestart 3 studenten gestopt 17 studenten diploma
	cohort 2010-2013	18 studenten gestart 3 student gestopt 15 studenten diploma
	cohort 2011-2014	20 studenten gestart 3 studenten gestopt 2 studenten studeren nog (studeren in 2015 af) 15 studenten diploma
	cohort 2012-2015	19 studenten gestart 2 studenten gestopt 17 studeren nog (studeren in 2015 af)
Docentkwaliteit (Het aandeel docenten (OP) met een master en het aandeel docenten met een PhD in het totaal aantal docenten (OP).)	Aandeel docenten met master	Master: 88 % ( 7 van de 8 docenten)
	Aandeel docenten met PhD	PhD: 37,5 % (3 van de 8 docenten)
Student-docentratio (De verhouding tussen het totaal aantal ingeschreven studenten en het totaal aantal fte's aan onderwijzend personeel van de opleiding in het meest recente studiejaar.)	1 : 17,9	
Contacturen (Gemiddeld aantal klokuren per week aan geprogrammeerde contacturen, voor ieder jaar van de opleiding.)	10 klokuren per week (8 klokuren per week binnenschools, 2 klokuren per week onder begeleiding van leermeester (team) (medisch specialist)	



## Bijlage 4 Deskundigheden leden visitatiepanel en lead auditor

Nadere informatie over de achtergronden van de leden van het beoordelingspanel en secretaris:

### Mevrouw prof. dr. J. Cohen-Schotanus, voorzitter

Mevrouw Cohen is ingezet als panellid vanwege haar auditdeskundigheid, haar onderwijsdeskundigheid en haar domeindeskundigheid. Mevrouw Cohen heeft zitting gehad en ook als voorzitter gefungeerd in diverse visitatiecommissies voor opleidingen geneeskunde, bewegingswetenschappen en gezondheidswetenschappen en in accreditatiepanels in de medische sector, zowel op universitair niveau als op professioneel masterniveau. Zij heeft daarnaast onderwijsdeskundigheid door haar ervaring als curriculumontwikkelaar en docenttrainer. Domeindeskundigheid heeft zij vooral door haar expertise op het gebied van onderwijsontwikkeling in het medische domein, daarnaast is zij deskundige op gebied van toetsing, rendement en kwaliteitszorg. Zij begeleidt promovendi op het gebied van onderzoek van (medisch) onderwijs, zie haar publicaties. Voor deze visitatie is zij aanvullend geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA. Zij heeft in juni 2011 de interne training voor voorzitters gevolgd. In de training is zij geïnformeerd over de opzet van het nieuwe accreditatiestelsel en daarnaast zijn ervaringen tussen voorzitters onderling uitgewisseld.

### *Opleiding:*

Hele periode	Diverse cursussen op gebied van onderwijs en management
1994	Dissertatie: effecten van curriculumveranderingen
1968 – 1974	Doctoraal psychologie, bijvak onderwijskunde
1961 – 1967	HBS-B

### *Werkervaring:*

2009 – heden	Hoogleraar Onderzoek van Onderwijs in de Medische Wetenschappen
2006 – 2014	Hoofd Centrum Innovatie en Onderzoek Medisch Onderwijs, UMCG
1998 – 2009	Universitair Hoofddocent
1998 – 2006	Lid managementteam Onderwijsinstituut FMW/RUG
1998 – 2006	Hoofd afdeling onderwijsontwikkeling en kwaliteitszorg FMW/RUG
1997 – 2001	Projectleider Scholing en omscholing docenten (RUG)
1991 – 1997	Coördinator facultaire kwaliteitszorg FMW/RUG
1974 – 1991	Onderwijsontwikkelaar faculteit geneeskunde RUG
1972 – 1974	Studentassistent Centrum Onderzoek Wetenschappelijk Onderwijs Groningen (prof. Wijnen)

### *Diversen:*

- consultant curriculumplanning en toetsprogramma's, zowel nationaal als internationaal
- diverse publicaties op het gebied van (medisch) onderwijs
- Adviseur:
  - Lid Wetenschappelijke Adviesraad Landelijke Toetsing Lerarenopleiding 2011 – heden
  - Beoordelingscommissie onderzoekaanvragen onderwijs. ZONMW. 2013 – heden
- Voorzitter:
  - Nederlandse Vereniging Medisch Onderwijs (NVMO)
  - Expertgroep Selectie (geneeskunde) studenten

*Publicaties (2014; meer op aanvraag):*

- Suhoyo Y, Hell EA van, Prihatiningsih TS, Kuks JBM, Cohen-Schotanus J. Exploring cultural differences in feedback processes and perceived instructiveness: replicating a Dutch study in Indonesia. *Medical Teacher* 2014;36(3): 223-9.
- Raat AN, Schönrock-Adema J, Hell EA van, Kuks JBM, Cohen-Schotanus J. Student distress in clinical workplace learning: differences in social comparison behaviours. *Advances in Health Sciences Education* 2014; DOI 10.1007/s10459-014-9513-9.
- Raat AN, Cohen-Schotanus J. Dyad practice and the inevitability of social comparison. *Medical Education* 2014; 48 (7); 652-54.
- Suhoyo Y, Schonrock-Adema J, Rahayu, GR, Kuks JBM, Cohen-Schotanus J. Meeting international standards: A cultural approach in implementing the mini-CEX effectively in Indonesian clerkships. *Medical Teacher* 2014, 36 (10) 894-902.
- Schmidt Jongbloed LJ, Schonrock-Adema, J, Borleffs JCC, Stewart RE, Cohen-Schotanus J. *Advances in health sciences education* 2014, 19 (9); 581-95.

#### De heer Q. van den Driesschen MAPA

De heer Van den Driesschen is ingezet als panellid vanwege zijn beroepsinhoudelijke domeindeskundigheid. Hij beschikt via opleiding en werkervaring in diverse functies in de gezondheidszorg over ruim dertig jaar ervaring in het werkveld waarvan ruim tien jaar als physician assistant. Hij beschikt over onderwijsdeskundigheid als medisch docent aan de hbo-masteropleiding Physician Assistant bij Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Hij is voorzitter van de vakgroep PA-huisartsgeneeskunde en lid van de beroepsvereniging Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), waarvan hij oprichter is. Door zijn lidmaatschap van de buitenlandwerkgroep PA/EUROPac en deelname aan en spreker op diverse internationale congressen beschikt hij over internationale deskundigheid. Voor deze visitatie is de heer Van den Driesschen aanvullend individueel geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

#### *Opleiding:*

2013	Basis kwalificaties onderwijs module 1-5; Radboud Universiteit
2009	Medisch inhoudelijke nascholing conform registratie-eisen NAPA kwaliteitsregister 50 studie uren per jaar
2003 – 2006	Master PA – Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
1999 – 2001	Intensive Care
1997	Leergang Bedrijfskundig management Bank- en Verzekeringswezen
1990 – 1994	diverse trainingen
1988 – 1990	Kaderopleiding Gezondheidszorg
1984 – 1987	Verpleegkunde A
1981 – 1983	Fysiotherapie
1973 – 1981	VWO

#### *Werkervaring:*

2012 – heden	Medisch docent master Physician Assistant– Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
2006 – heden	PA huisartspraktijk
2003 – 2006	PA in opleiding Gynaecologie/verloskunde
1998 – 2003	IC verpleegkundige
1994 – 1998	Groepsmanager Medische Dienst OHRA
1990 – 1994	Hoofdverpleegkundige
1988 – 1990	teamleider
1984 – 1987	Verpleegkundige

*Diversen:*

2003 – 2012 Bestuur NAPA, waarvan voorzitter 2004 – 2007  
2010 – heden Lid NAPA werkgroep Accreditatie  
2009 – heden Voorzitter vakgroep PA-huisartsgeneeskunde  
2009 panellid visitaties Hogeschool Utrecht en Inholland  
2014 panellid visitatie Hogeschool Utrecht

*Publicaties:*

JAAPA sept. 2014 vol 27 The Physician Assistant in the Netherlands  
Uitwerking Handreiking implementatie taakherschikking huisarts-pa 2014  
NAPA beroepsprofiel 2012

*De heer prof. dr. J.H. Bolk*

De heer Bolk is ingezet vanwege zijn werkvelddeskundigheid op het gebied van geneeskunde en vanwege zijn inzicht in de internationale ontwikkelingen in dit werkveld. Bovendien heeft de heer Bolk onderwijservaring door zijn werkzaamheden onder meer als hoogleraar, als hoofd van het onderwijscentrum voor interne geneeskunde en als voorzitter van de opleidingscommissie geneeskunde. Hij is al ongeveer 20 jaar actief betrokken bij de nascholing aan huisartsen, verpleeghuisartsen en internisten. De heer Bolk was lid van het NIV-bestuur, de Commissie Onderwijs Interne geneeskunde en de NIV-accreditatiecommissie. Hij was drie jaar voorzitter van de Commissie Internistendagen en lid van de NVMO-congrescommissie, waarvoor hij in 2010 voorzitter is geweest van het NVMO-congres in Egmond aan Zee. Door werkervaring en opleiding heeft de heer Bolk kennis van de accreditatiesystematiek. Voor deze visitatie is de heer Bolk aanvullend individueel geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

*Opleiding:*

1966 – 1974 Geneeskunde Rijksuniversiteit Groningen  
1975 – 1981 Internisten-opleiding Enschede en Academisch Ziekenhuis Leiden  
1981 – 1984 Opleiding tot endocrinoloog Academisch Ziekenhuis Leiden

*Werkervaring:*

2012 – heden Emeritus  
2005 – 2012 Hoofd Subafdeling Algemene interne geneeskunde  
2005 – 2008 Voorzitter Opleidingscommissie geneeskunde  
2003 – 2009 Hoofd Onderwijscentrum Interne Geneeskunde  
1999 – 2012 Hoogleraar Interne Geneeskunde ihb voor Onderwijs  
1984 – 2012 Vele functies op het gebied van onderwijs in het LUMC  
1984 – 1999 Hoofd Polikliniek Interne Geneeskunde LUMC  
1975 – 2012 Praktiserend internist in LUMC

*Overig:*

Voorzitter NVMO-congres 2010 Egmond aan Zee  
Lid NVMO-congrescommissie ( Ned Ver Medisch Onderwijs)  
Voorzitter (3 jaar) Commissie Internistendagen  
Lid NIV-accreditatiecommissie (Nederlandse Internisten Vereniging)  
Lid Commissie Onderwijs Interne geneeskunde  
Lid NIV-bestuur

### Mevrouw M. Lefeber

Mevrouw Lefeber is ingezet als studentlid. Zij volgt de hbo-masteropleiding Physician Assistant bij Hogeschool Rotterdam, waar zij lid is van de opleidingscommissie. Zij is sinds 2012 werkzaam als master Physician Assistant in opleiding bij het Admiraal de Ruijter Ziekenhuis in Vlissingen en Goes, waarvoor zij de afgelopen jaren diverse cursussen heeft gevolgd. Daarnaast heeft zij diverse stages gedaan voor de opleiding tot Physician Assistant: Chirurgie, Interne geneeskunde, Acute geneeskunde, Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Kindergeneeskunde en Gynaecologie. In 2014 heeft zij meegedaan aan een internationaliseringsontwikkelingsproject plastische chirurgie in Indonesië, Ambon. Mevrouw Lefeber is representatief voor de primaire doelgroep van de opleiding en beschikt over studentgebonden deskundigheden met betrekking tot de studielast, de onderwijsaanpak, de voorzieningen en de kwaliteitszorg bij opleidingen in het domein. Voor deze visitatie is mevrouw Lefeber aanvullend individueel geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

#### *Opleiding:*

2012 – heden	Hbo-master Physician Assistant, Hogeschool Rotterdam, Rotterdam
2007 – 2010	Medisch Assisterend, Operatieassistent, Erasmus MC, Rotterdam
2001 – 2007	Havo, SSG Nehalennia, Middelburg

#### *Werkervaring:*

2012 – heden	Master Physician Assistant in opleiding, Admiraal de Ruijter Ziekenhuis, Vlissingen en Goes
2010 – 2012	Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Vlissingen en Goes - Fulltime Operatieassistent, Vakspecialist Orthopedie
2006 – 2010	Muziek Podium Zeeland, Veere - Parttime Barmedewerker
2004 – 2007	Grand Café Mo's / Cheerz, Middelburg - Parttime Serveerster

### De heer P. van Achteren LLB

De heer Van Achteren is ingezet als NQA-auditor. Hij is sinds 2008 werkzaam als auditor en adviseur bij NQA. Hij is ervaren in het uitvoeren van visitatie- en adviestrajecten in verschillende sectoren van het hoger onderwijs. Naast visitaties houdt Peter zich bezig met het samenstellen van visitatiepanels en is hij als accountmanager actief. Vanuit zijn opleiding en ervaring heeft de heer Van Achteren kennis van onderwijskundige en bedrijfskundige processen. De heer Van Achteren heeft in het najaar van 2010 deelgenomen aan de training van de NVAO en is gecertificeerd secretaris. Naast de onderwijsvisitaties is de heer Van Achteren ook betrokken bij visitaties van woningcorporaties.

#### *Opleiding:*

2012 – 2013	Bedrijfskunde (verkort), Avans+, Breda
2006 – 2009	Politicologie, Politieke structuren en Processen, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
2006 – 2007	Onderwijskunde, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
2002 – 2006	Sociaal Juridische Dienstverlening, Hogeschool Utrecht, Utrecht
2001 – 2002	Management, Economie en Recht, Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle

#### *Werkervaring:*

2008 – heden	Netherlands Quality Agency, auditor/adviseur
2008 – heden	Raeflex, secretaris visitaties woningcorporaties
2006 – 2007	Docentenauditor ISBW opleidingen



2006 – 2007 Studentpanellid NQA, visitaties hbo-opleidingen  
2005 – 2007 Voorzitter opleidingscommissie SJD  
2004 – 2005 Stagiair beleidsmedewerker/publieksvoorlichter Tweede Kamerfractie D66



## Bijlage 5 Bezoekprogramma

Tijd	Thema	Deelnemers
09.00 – 09.30	Presentatie van max.20 minuten door de opleiding waarin zij zich positioneert t.a.v. gemaakte keuzes, stand van zaken en openstaande wensen en voornemens. Het panel kan toelichtende vragen stellen.	Heleen Jumelet Rita van der Hem Hans Springer
09.30 – 12.00	Materiaalbestudering en voorbereiding door panel	
12.00 – 12.30	Spreekuur en rondleiding	
12.30 – 13.30	Gesprek studenten en alumni	- Karin Tijburg, Laura Bots (jaar 1) - Stephanie Kwee, Nico van den Berghe (jaar 2) - Josée Kramer, Konstantin Prekpalaj (alumni)
13.30 – 14.15	Overleg en lunch	
14.15 – 15.15	Gesprek docenten en examinatoren	-Jaap van der Bijl -Hannie van Schijndel -Ria Boel -Peter Springer -Jelle Tichelaar -Bektas Atasever -Trix van Loosbroek
15.15 – 16.00	Gesprek opleidingsmanagement	Rita van der Hem Hans Springer
16.00 – 16.45	Gesprek borging	Jaap van der Bijl (EC, TC, CC) Ria Boel (OC) Trix van Loosbroek (CC, TC) Rosanna van Langen (studentlid OC) Berno van Meijel, Lectoraat Marion Rovers, KZ
16.45 – 17.30	Gesprek werkveld	-Mw. drs. M.C.W.M. Bloemers, AvL/NKI (leermeester) -Mevrouw dr. E.J.M. Nieveen van Dijkum (leermeester, Raad van Advies) -Dr. F. van der Hulst, Zaans Medisch Centrum (Raad van Advies)
17.30 – 18.15	Beoordelingsoverleg panel	
18.15 – 18.30	Laatste gesprek opleidingsmanagement en terugkoppeling resultaten	Medewerkers opleiding MPA



## Bijlage 6 Bestudeerde documenten

Nr.	Document	Bijlage	Ter inzage
1	Opleidingskader Master Physician Assistant 2014	X	
2	OER, Algemeen deel Masteropleidingen, 2014-2015 OER, Opleidingsspecifiek deel Master Physician Assistant, 2014-2015 Opleidingsinformatie / Studiegids MPA 2014-2015	X	
3	Inholland, De kracht van de professionele master, juli 2010		X
4	Periodeboeken MPA 2014-2015, jaar 1: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4. Periodeboeken MPA 2014-2015, jaar 2: 2.1, 2.2, 2.3, 1.4	X	X
5	Programmaboek MPA 2014/2015, afstuderen jaar 3	X	
6	Literatuurlijst MPA 2014-2015		X
7	Richtlijnen Portfolio MPA 2014-2015: Jaar 1: semester 1, semester 2. Jaar 2: semester 1, semester 2.		X
8	Toetsbeleid MPA, 2014	X	
9	A Personele schouw MPA 2013-2014 B Kwaliteitskaart MPA		X
10	Handboek Kwaliteit Masteropleidingen ANP & PA		X
11	Overzicht afstudeerwerken MPA	X	
12	Overzicht contacten met het werkveld		X
13	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), Beroepsprofiel Physician Assistant, januari 2012.		X
14	Royal College of Physicians and surgeons of Canada (2005), The CanMEDS Roles Framework. 2005, herzien in 2010.		X
15	VWS, Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant, 7 november 2011. Staatsblad, Jaargang 2011, nr. 658		X
16	KNMG, NAPA, Handreiking Implementatie Taakherschikking, nov. 2012		X
17	Landelijk Opleidingenoverleg- Master Physician Assistant (LOO-MPA), Landelijk Opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant, september 2012		X
18	Cluster Nursing, Visiedocument Anderhalve lijn, 22 april 2014		X
19	Onderzoek binnende HBO-masteropleiding Physician Assistant, september 2014		X
20	Werkgroep Onderzoek Onderwijs, Jaarverslag 2013-2014		X
21	Project Bijstelling Curriculum MPA, Tussenrapportage, 2014		X
22	Handreiking Portfolio-bewijsstukken MPA, 2014		X
23	Train de Trainer-bijeenkomst, verslagen 2013-2014		X
24	Notitie Instroomprocedure MPA, 2014		X
25	LOOPA, Landelijk overeengekomen voorwaarden voor toelating bij Masteropleidingen Physician Assistant		X
26	Tripartite-overeenkomst MPA		X
27	Handleiding Werkpleklers PAio, informatie voor leermeesters, 2014-2015		X
28	MPA Verslagen exit-interviews		X
29	Inholland Studeren met een functiebeperking		X
30	MPA evaluaties en verbeterplannen 2012-2013 en 2013-2014		X
31	Personeelsplan domein GSW, cluster Nursing 2012-2014		X
32	Uitvoeringsplan personeelsbeleid masteropleiding MPA 2012-2014		X
33	Scholingsplan domein SGW 2013-2014, cluster Nursing		X
34	Professionaliseringsmatrix Inholland		X
35	MPA Overzicht gastdocenten, 2013-2014		X
36	Jaarverslag Scholing cluster Nursing 2013-2014		X
37	Jaarplan MPA 2014-2015		X
38	MPA Verbeteracties n.a.v. accreditatieproces 2008-2013		X
39	Toetscommissie, verslagen toetskwaliteit		X
40	GSW Kaderdocument Examencommissie		X

41	DMR documentatie MPA Studie- en Toetsplan, 2014-2015		X
42	LOOPA, verslag docentendag 18 juni 2013		X
43	Review Afstudeerwerken MPA		X
44	Inholland, Checklist werkprocessen WHW proof onderwijs 2014-2015		X
45	Scriptieprijs NAPA		X
46	Artikel in Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde		X
47	Artikel in Journal of Rehabilitation Medicine		X
48	Artikel in International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics		X

## Bijlage 7    Overzicht bestudeerde afstudeerwerken

Hieronder een overzicht van de studenten van wie het panel de afstudeerwerken heeft bestudeerd. Conform de regels van de NVAO zijn alleen de studentnummers opgenomen.

515200	509865	<b>520748</b>
515502	516597	<b>527634</b>
516679	530496	<b>02200101</b>
516344	529281	<b>3221877</b>
<b>513821</b>	<b>524502</b>	<b>527546</b>





## Bijlage 8 Verklaring van volledigheid en correctheid

Netherlands Quality Agency



### Verklaring van volledigheid en correctheid van de informatie

Betreffende de visitatie van de opleiding:

Master Physician Assistant

Instelling: Hogeschool Inholland

Visitatiedatum: 16 april 2015

Ondergetekende: ... H.H. vd Kem - Stokroop

vertegenwoordigend het management van de genoemde opleiding,

in de functie van: ... Clustermanager Nursing

verklaart hierbij dat alle informatie ten behoeve van de visitatie van de genoemde opleiding in volledigheid en correctheid ter beschikking wordt gesteld, waaronder informatie over alternatieve afstudeerroutes die momenteel en/of gedurende de afgelopen 6 jaar (hebben) bestaan, zodat het visitatiepanel tot een op juiste feiten gebaseerde oordeelsvorming kan komen.

Handtekening:

Datum: 17 maart 2015