

Hogeschool Inholland

Master Advanced Nursing Practice

Uitgebreide opleidingsbeoordeling

Inleiding

Dit visitatierapport bevat de beoordeling van de bestaande hbo-masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van Hogeschool Inholland. De beoordeling is uitgevoerd door een visitatiepanel dat door NQA in opdracht van Hogeschool Inholland is samengesteld. Het panel is in overleg met de opleiding samengesteld en is voorafgaand aan de visitatie goedgekeurd door de NVAO.

Het rapport beschrijft de bevindingen, overwegingen en conclusies van het panel. Het is opgesteld conform het *Beoordelingskader voor de uitgebreide opleidingsbeoordeling* van de NVAO (22 november 2011) en het *NQA Protocol 2014 voor de uitgebreide opleidingsbeoordeling*.

De visitatie heeft plaatsgevonden op 1 en 2 oktober 2014.

Het visitatiepanel bestond uit:

Mevrouw dr. M.J.M. Adriaansen (voorzitter, domeindeskundige)

Mevrouw dr. H.E.C. Verkooijen (domeindeskundige)

Mevrouw O. Frauenfelder MA ANP (domeindeskundige)

Mevrouw I. Wijsman - van Hummel (studentlid)

Mevrouw ir. M. Dekker-Joziassse, senior auditor van NQA, trad op als secretaris van het panel.

Bij de aanvraag werd door de instelling een kritische reflectie aangeboden die naar vorm en inhoud voldeed aan de eisen van het desbetreffende beoordelingskader van de NVAO en aan de eisen van het *NQA Protocol 2014*.

Het panel heeft de kritische reflectie bestudeerd en een bezoek aan de opleiding gebracht. De kritische reflectie en alle overige (mondeling en schriftelijk) verstrekte informatie hebben het visitatiepanel in staat gesteld om tot een weloverwogen oordeel te komen.

Dit rapport bevat naast de beoordeling volgens de NVAO-kaders ook de beoordeling van de opleiding volgens de kaders van de RSV (Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde). Voorafgaand is er afstemmingsoverleg geweest tussen de NVAO, de RSV, de MANP-opleidingen en de validerende bureaus (NQA en Hobéon) over de bundeling van beide beoordelingen (zie bijlage 8) in de beoordelingsrapportage voor de NVAO. Conform afspraak met het Landelijk Opleidingsoverleg MANP worden beide beoordelingen separaat weergegeven in een tabel en wordt in de samenvatting de RSV-beoordeling toegelicht in een alinea.

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

Utrecht, 4 december 2014

Panelvoorzitter



dr. M.J.M. Adriaansen

Panelsecretaris



ir. M. Dekker-Joziase

Samenvatting

De Masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) van Hogeschool Inholland is een tweejarige, duale opleiding. De opleiding leidt op tot verpleegkundig specialist (VS). Van de opleiding wordt een derde deel (cursorisch) binnen de hogeschool verzorgd en wordt tweederde deel hoofdzakelijk in de beroepspraktijk van de student (praktijkleren) verzorgd.

Het panel beoordeelt de MANP van Hogeschool Inholland met het oordeel **voldoende**. Dit oordeel is gebaseerd op de volgende oordelen en onderbouwingen per standaard.

Beoogde eindkwalificaties (standaard 1)

De MANP werkt volgens de landelijke kaders en profielen en vertaalt deze duidelijk naar deelcompetenties en kritische beroepsactiviteiten. De opleiding legt in haar missie accenten bij de brugfunctie die de VS speelt tussen het medische en verpleegkundige domein en het belang van patiëntgerichtheid. Daarbij wil de opleiding aansluiten bij landelijke ontwikkelingen richting GGZ-zorg en verschuiving van de zorg naar 1,5 lijnszorg. Deze speerpunten passen goed bij de pijlers uit het internationale CanMeds-zorgmodel en passen bij het profiel van de hbo-master. Onderzoek en innovatie spelen een wezenlijke rol in de ontwikkeling van de specialistische zorg en de rolontwikkeling van de VS. Het competentiekader biedt docenten en studenten een helder raamwerk.

De opleiding ontvangt op basis van bovenstaande overwegingen het oordeel **goed** voor standaard 1.

Programma (standaarden 2 – 7)

De MANP biedt een vol onderwijsleerprogramma, met een stevige leerlijn klinische vorming en een stevige leerlijn wetenschappelijke vorming. De MANP kan meer balans aanbrengen tussen de aandacht voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Het programma is duidelijk gericht op de kennis en kunde die nodig is voor het masterniveau in het ANP-vakgebied. De leerlijn rolontwikkeling kan steviger worden neergezet met betere afstemming tussen de medische, verpleegkundige en patiëntgerichte invalshoeken. Daarmee kan meer diepgang worden verkregen op het verpleegkundige gebied en de rolontwikkeling als zelfstandig VS. Specifieke VS-aspecten zijn impliciet in het programma aanwezig en kunnen meer benoemd worden, zodat studenten deze bewuster aanleren. De opleiding kan in de komende jaren meer VS'en als rolmodel vanuit het werkveld bij de opleiding betrekken, bijvoorbeeld als gastdocent, praktijkopleider of als sparringpartner.

De leerlijnen bieden een heldere opzet en geven zicht op de samenhang tussen de theorie en praktijkdelen. Wel kan de MANP de leerlijnen meer over de beide studie jaren spreiden: een eerdere start met onderzoek en meer aandacht in het tweede jaar voor klinische vorming. Dit biedt studenten meer mogelijkheden tot het verbinden van de leerlijnen en het integreren van de kennis en vaardigheden. Van daaruit kan het beroepsmatig handelen en de rolontwikkeling verder worden versterkt.

De MANP is studentgericht en heeft oog voor het verbeteren van de studeerbaarheid. De module-inhouden en praktijkopdrachten zijn doorgelicht en beter afgestemd in vergelijking met voorgaande jaren, waarmee dubbelingen in leerstof en praktijkopdrachten zijn verminderd. Studenten herkennen verbeteracties die de opleiding doorvoert en voelen zich gehoord bij eventuele knelpunten. De lijnen van communicatie zijn kort.

De MANP hanteert een grote variatie aan werkvormen, specifiek toegespitst per leerlijn. Het geheel biedt studenten een uitdagend programma. Aandachtspunt is het reflectief leren. Dit kan in de portfolio's worden versterkt door een duidelijker koppeling aan de te ontwikkelen competenties. Een tweede aandachtspunt is de verdeling van studieactiviteiten en contacturen. Met meer geplande studieactiviteiten, gemiddeld acht uur per week bij voorbeeld via terugkomdagen, is mogelijk meer spreiding van studieactiviteiten te behalen.

De instroomeisen die de MANP hanteert komen overeen met de landelijke opgestelde eisen. De opleiding is realistisch in het beeld dat zij in de voorlichting presenteert. Met de praktijkinstellingen is er meerdere malen per jaar contact via een intakegesprek en via praktijkbezoeken. Waar nodig zijn er ook tussentijdse contacten in het geval van knelpunten of onduidelijkheden. De contacten zijn direct en open.

De opleiding ontvangt op basis van bovenstaande overwegingen het oordeel **voldoende** voor de standaarden 2, 3, 4, 6 en 7 en het oordeel **goed** voor de standaard 5.

Personeel (standaarden 8 – 10)

De opleiding beschikt over doelgericht personeelsbeleid voortbouwend op de kaders van de hogeschool. Meer aandacht voor binding van VS'en aan de opleiding is een aandachtspunt. De personele schouw en kwaliteitskaart geven inzicht in aanwezige en gewenste docentexpertise. Het team heeft een goede dekking van de vakinhoudelijke expertises. Onderzoekexpertise wordt gericht versterkt onder docenten. Wanneer specifieke expertise nodig is, worden gastdocenten ingezet. De MANP kan in de komende jaren meer VS'en aantrekken om als rolmodel voor studenten te fungeren. Dit kan als gastdocent of als praktijkopleider. Het panel hoopt dat de voorgenomen samenwerking met GGZ-instellingen daartoe mogelijkheden zal bieden.

De opleiding is relatief klein van omvang. Dat maakt het lastig voor het team om alle expertises en docentrollen te vullen, wat leidt tot een zekere kwetsbaarheid. Dit levert ook een redelijk hoge werkdruk. Het management heeft daar oog voor en werkt aan terugdringing van de werkdruk. De brede connecties met het werkveld bieden opties voor de invulling van specifieke expertise.

De opleiding ontvangt op basis van bovenstaande overwegingen het oordeel **voldoende** voor de standaard 8 en het oordeel **goed** voor standaarden 9 en 10.

Voorzieningen (standaarden 10 en 11)

De opleiding beschikt over de benodigde materiële voorzieningen (gebouw, lesruimten, werkplekken, ICT en bibliotheekvoorzieningen). Met investering vanuit de hogeschool is er winst te behalen bij de opzet van een digitaal systeem voor portfolio's.

De MANP heeft in voorgaande jaren geïnvesteerd in de versteviging van de studiebegeleiding en informatievoorziening. Richtlijnen zijn aangescherpt en begeleiders stemmen hun aanpak meer af. Aandachtspunten blijven de opzet van het portfolio en de aandacht in het portfolio voor reflectie, intervisie en rolontwikkeling.

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

Kwaliteitszorg (standaarden 13 – 15)

De interne kwaliteitszorg is in voorgaande jaren versterkt en omvat onder meer periodieke evaluaties gericht op onderwijs, organisatie en communicatieaspecten. De opleiding werkt gericht aan kwaliteitsverbetering en zet daarbij een variatie aan meetinstrumenten in. Uitkomsten worden breed binnen de opleiding besproken en leiden tot gerichte verbeteracties. De waardering van studenten is in voorgaande jaren gestegen en kan op een aantal punten nog verder worden doorgezet.

De opleiding ontvangt op basis van bovenstaande overwegingen het oordeel **voldoende** voor de standaarden 13 en 15 en het oordeel **goed** voor standaard 14.

Toetsing en gerealiseerde kwalificaties (standaard 16)

In de voorgaande jaren heeft de MANP geïnvesteerd in de verbetering van de toetsing. Er is een brede variatie aan toetsvormen die passen bij de leerlijnen. De toetsprocedures en richtlijnen zijn duidelijk gedocumenteerd en duidelijk voor studenten. De praktijkopleider heeft een belangrijke functie als medebeoordelaar, echter niet als eindbeoordelaar. De opleiding houdt zelf de regie over de eindbeoordeling.

De beoordeling van de afstudeerfase wordt momenteel verbreed naar meerdere studentproducten. Naast de thesis worden nu ook een praktijkcasestudy en het portfolio bij de eindbeoordeling betrokken. Daarmee wordt een beter beeld verkregen van het eindniveau op alle leerlijnen en competentiegebieden.

De opleiding ontvangt het advies om de portfoliobeoordeling te versterken. De procedures voor de beoordeling zijn al aangescherpt. Een meer gelijke hantering door de beoordelaars is een verbeterpunt. De opleiding krijgt het advies de afstudeer (portfolio) beoordeling te versterken met een eindassessment.

In de casestudy kan meer aandacht worden gegeven aan het patiëntenperspectief en aan de verpleegkundige expert invalshoek. Dit kan worden opgenomen in de eisen die aan de casestudy worden gesteld.

Uit de afstudeerdossiers is het gewenste masterniveau en de beroepsgerichtheid duidelijk zichtbaar. Wel kan de MANP in het afstudeerwerk meer aandacht vragen voor kwalitatief onderzoek, de VS-rolontwikkeling en het patiëntenperspectief. De voorgenomen opname van het portfolio in het afstudeerdossier biedt daartoe de mogelijkheden. Alumni en werkveldvertegenwoordigers geven aan dat de afgestudeerden goed functioneren in het werkveld.

De opleiding ontvangt op basis van bovenstaande overwegingen het oordeel **voldoende** voor standaard 16.

RSV-kaders:

Het panel constateert dat de opleiding werkt volgens de lijnen en intenties van het Algemeen Besluit CSV¹ en de opgestelde kaders voor het cursorisch leren, het praktijkleren en de toetsing.

Het was voor het panel niet meteen duidelijk wie de hoofdopleider (HO) was. Uit navraag bleek dat de clustermanager deze rol vervult, de formele examinerator is en veel taken delegeert naar de teammanager. Formeel voldoet dit, echter het panel adviseert de rol van hoofdopleider dichterbij het team te beleggen. Op die manier wordt het ook voor studenten en externen duidelijker wie deze rol vervult. De hoofdopleider voldoet aan de eisen qua titulatuur, vakgebied en didactische kwaliteiten. De hogeschool voldoet aan de RSV-eisen voor opleidingsinstellingen. Gezien de kleine omvang zijn veel beleidszaken op een hoger niveau georganiseerd binnen het domein Nursing. De HO houdt, via regulier overleg met de teammanager, het overzicht over de studentenvoortgang en de studentresultaten.

Veel taken zijn gedelegeerd naar de teammanager en teamleden. De teamleider is voor studenten en praktijkopleiders (PO'ers) het gezicht van de opleiding. SLB-begeleiders hebben de directe contacten met de PO'ers, tijdens de bezoeken aan de praktijkinstelling (drie keer per jaar). Ook tijdens de praktijkopleidersbijeenkomsten en bij het afstuderen zijn er directe contacten met de PO'ers. Tussen de opleiding en de praktijkinstellingen zijn afspraken over opzet, inhoud en begeleiding van de studie vastgelegd.

Het cursorisch leerprogramma is afgeleid van de landelijke competenties en vertoont samenhang met het praktijkleren. De opleiding werkt met formele kaders zoals een onderwijs- en examenregeling en een portfoliomodel.

De opleiding stuurt de PO'ers een informatiebrochure met de werkwijze en taken voor het praktijkleren. De leerdoelen en uitwerking in kritische beroepsactiviteiten is heel helder. In PO-bijeenkomsten wordt afstemming gezocht over begeleiding en beoordeling. Deze bijeenkomsten zijn niet verplicht. De samenwerking met praktijkinstellingen wordt vastgelegd in tripartite-overeenkomsten, conform de modelovereenkomst van de RSV. De processen en werkwijzen binnen de MANP zijn helder uitgewerkt in onder andere het studentenstatuut met onderwijs en examenregeling.

De PO'ers zijn voor het merendeel medisch specialisten. De opleiding is gestart met de inzet van enkele VS'en als PO. In grotere praktijkinstellingen stimuleert de MANP om opleidingsteams of platforms met daarin VS'en te vormen ter ondersteuning van de studenten. Dit wordt tijdens praktijkbezoeken benadrukt. Bij kleinere werksettings worden studenten in contact gebracht met andere studenten met een soortgelijke werksetting. Ook dit maakt ervaringsdeling mogelijk.

¹ CSV: College Specialismen Verpleegkunde

De MANP opleiding kiest ervoor om PO'ers formeel niet te benoemen als examinator. PO'ers zijn belangrijke medebeoordelaars, maar geen eindbeoordelaars.

De opleiding houdt de regie en toetst, naast de beoordelingen in de praktijk, alle competenties zelf op het eindniveau.

Het panel is van mening dat de opleiding werkt volgens de RSV-richtlijnen en daar op een aantal punten meer scherppte in kan aanbrengen. Het dichterbij de opleiding beleggen van de HO-rol kan daar een positieve rol bij spelen.

Inhoudsopgave

1	Basisgegevens van de opleiding	13
2	Beoordeling	15
	Beoogde eindkwalificaties	15
	Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties	15
	Programma	17
	Standaard 2 Oriëntatie van het programma	17
	Standaard 3 Inhoud van het programma	20
	Standaard 4 Vormgeving van het programma	22
	Standaard 5 Instroom	23
	Standaard 6 Studeerbaarheid	24
	Standaard 7 Duur	25
	Personeel	26
	Standaard 8 Personeelsbeleid	26
	Standaard 9 Kwaliteit van het personeel	27
	Standaard 10 Kwantiteit van het personeel	28
	Voorzieningen	29
	Standaard 11 Materiële voorzieningen	29
	Standaard 12 Studiebegeleiding	30
	Kwaliteitszorg	32
	Standaard 13 Evaluatie resultaten	32
	Standaard 14 Verbetermaatregelen	33
	Standaard 15 Betrokkenheid bij kwaliteitszorg	34
	Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	35
	Standaard 16 Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties	35
3	Eindoordeel over de opleiding	39
4	Aanbevelingen	41
5	Bijlagen	43
	Bijlage 1 Eindkwalificaties van de opleiding	45
	Bijlage 2 Overzicht opleidingsprogramma	53
	Bijlage 3 Deskundigheden leden visitatiepanel en secretaris	55
	Bijlage 4 Bezoekprogramma	61
	Bijlage 5 Bestudeerde documenten	63
	Bijlage 6 Overzicht bestudeerde afstudeerwerken	65
	Bijlage 7 Verklaring van volledigheid en correctheid	67
	Bijlage 8 Koppeling beoordeling volgens NVAO-kader en RSV-kaders	69

1 Basisgegevens van de opleiding

Administratieve gegevens van de opleiding

1. Naam opleiding in CROHO	Mater Advanced Nursing Practice
2. Registratienummer opleiding in CROHO	49246
3. Oriëntatie en niveau	hbo; master
4. Aantal studiepunten	120
5. Afstudeerrichting	n.v.t.
6. Variant	duaal
7. Locatie	Amsterdam
8. Jaar vorige visitatie en datum besluit NVAO	Vorige visitatie: 15 oktober 2008 Besluit NVAO: 12 oktober 2009
9. Code of conduct	Getekend

Administratieve gegevens van de instelling

10. Naam instelling	Hogeschool Inholland
11. Status instelling	Bekostigd
12. Resultaat instellingstoets kwaliteitszorg	Nvt

Kwantitatieve gegevens over de opleiding

1. In- door- en uitstroomgegevens van – zo mogelijk – de laatste zes cohorten
2. gerealiseerde docent-studentratio
3. gemiddeld aantal contacturen² per fase van de studie (een fase kan bijvoorbeeld aangegeven worden in reguliere studie jaren, de stage en de afstudeerperiode).

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 2009-2011	33 studenten gestart 3 studenten gestopt 30 studenten diploma
	90,9%	
	cohort 2010-2012	31 studenten gestart 1 student gestopt 30 studenten diploma
	96,8%	
	cohort 2011-2013	26 studenten gestart 4 studenten gestopt 3 studenten studeren nog (studeren in 2014 af)
	73,1 % 11,5% nog bezig	19 studenten diploma

² De opleiding hanteert als definitie voor 'contactuur': Het gemiddelde aantal klokuren per week aan contacturen tussen docent en student (binnenschools) of praktijkopleider en student (buitenschools).

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: 89%
	Aandeel docenten met PhD	PhD: 22%
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 : 17,5	
Contacturen (Gemiddeld aantal klokuren per week aan geprogrammeerde contacturen, voor ieder jaar van de opleiding.)	12 klokuren per week (4 uur per week binnenschools, 8 uur per week onder begeleiding van begeleidingsteam (medisch specialist en zo mogelijk verpleegkundig specialist))	

2 Beoordeling

Het visitatiepanel beschrijft hieronder per standaard van het NVAO beoordelingskader de bevindingen, overwegingen en conclusies. Het eindoordeel over de opleiding volgt in hoofdstuk 3, de aanbevelingen in hoofdstuk 4.

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.

Bevindingen

Beroepsbeeld en eindkwalificaties

De MANP volgt de uitgangspunten van het landelijk *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist* (2012) en leidt studenten op tot Verpleegkundig Specialist (VS). De VS wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij/hij individuele behandelrelaties aangaat. Het *Algemeen Competentieprofiel VS* is opgebouwd volgens het internationaal veel toegepaste CanMEDS-systeem, met zeven competentiegebieden. Deze zijn door de opleiding vertaald naar zeven competentiekaarten. In *Specifieke besluiten* van het College Specialismen Verpleegkunde zijn specifieke competenties vastgelegd voor de vijf vastgestelde verpleegkundige specialismen. Deze zijn landelijk vertaald naar vijf verschillende *Praktijkprogramma's VS*, met benoeming van de Kritische Beroeps Activiteiten (KBA) per verpleegkundig specialisme. De opleiding heeft deze in het *Opleidingscompetentieprofiel MANP* vertaald naar deelcompetenties (bijlage 1).

De MANP legt in haar missie nadruk bij het patiëntenperspectief. De VS moet 'care' en 'cure' integreren en zo de continuïteit en kwaliteit bevorderen van zowel de verpleegkundige zorg als de medische behandeling. Aandacht voor de kwaliteit van leven en voor het zelfmanagementvermogen van de patiënt zijn belangrijke aandachtspunten.

Ook ligt de focus bij de brugfunctie van de VS tussen medische en verpleegkundige aspecten. Dit vereist een brede medische basis in combinatie met specifieke deskundigheid voor het specialisme van de VS. De VS onderhoudt in dit specialisme zelfstandig medische en verpleegkundige behandelrelaties.

De opleiding sluit in haar missie aan op verschuivingen in de zorg en ontwikkelingen in het werkveld, bijvoorbeeld het doorschuiven van geprotocolleerde zorg naar de eerste, of anderhalve, lijn en de toenemende vraag naar transmurale en integrale zorg zo 'dicht mogelijk bij huis'.

Samen met de lectoraten Medische Technologie en GGZ-Verpleegkunde werkt de opleiding aan ontwikkeling van onderwijs en onderzoek rond de thema's 'zelfmanagement en 'ICT in de zorg'. Dit past bij het hogeschoolthema 'de gezonde samenleving' en past volgens het panel ook bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

De opleiding biedt verbreding in het medisch domein en brengt van daaruit het verpleegkundig handelen van de verpleegkundige op een hoger plan (state of the art, niveau IV Miller (zie standaard 4)). De VS draagt bij aan moderne professionele praktijk (advanced practice) en is gericht op vernieuwing/verbetering van de professionele praktijk. De VS kan verschillende aanpakken tegen elkaar afwegen en innovaties kostenbewust en planmatig doorvoeren en daarvoor draagvlak creëren. Deze combinatie past bij het masterniveau zoals geformuleerd in de Dublin descriptoren en bij de hbo-oriëntatie. De opleiding brengt de relatie van de competenties met de Dublin descriptoren en de masterstandaarden van de Vereniging Hogescholen, helder in kaart.

Het panel constateert uit documenten en gesprekken dat de opleiding goed de ontwikkelingen uit het zorgwerkveld signaleert en daarop anticipeert. Dit gebeurt enerzijds via de landelijke overleggen en beroepsorganisaties. Anderzijds heeft de opleiding zelf in haar eigen regio brede contacten in het gezondheidszorgveld. Het competentieprofiel wordt geëvalueerd met studenten, alumni, praktijkopleiders, het landelijk overleg MANP, de V&VN³ en de eigen werkveldadviescommissie (Raad van Advies). Een alumni-enquête en NSE-scores bevestigen dat de competenties en KBA's herkend worden en een heldere leidraad vormen.

Profilering

De MANP wil zich, gezien de landelijke ontwikkelingen, meer profileren richting anderhalvelijnszorg. Het panel vindt dit waardevol. Momenteel is de profilering voor een belangrijk deel nog gericht op de tweedelijns zorg (algemene gezondheidszorg en ziekenhuizen).

Een tweede ontwikkelspoor is profilering richting de Geestelijke Gezondheidszorg. Daartoe zijn er oriënterende gesprekken met vijf GGZ-instellingen in de regio. Deze ontwikkeling wordt gesteund vanuit de kenniskring van het lectoraat GGZ-Verpleegkunde en is mede gericht op het genereren van een grotere toestroom van studenten.

Praktijkgericht onderzoek

De VS wordt geleerd kritisch te denken en (inter)nationale wetenschappelijke onderzoeksartikelen te kunnen beoordelen op bruikbaarheid voor verbetering van de eigen praktijk en voor onderbouwing van het verpleegkundig handelen. VS moeten een praktijkgericht onderzoek kunnen opzetten, uitvoeren en daarvan verslag doen volgens de geldende wetenschappelijke standaarden voor praktijkgericht onderzoek. De vragen en problemen van praktijkbeoefenaren in de praktijk van de gezondheidszorg staan daarin centraal. Het onderzoek is gericht op het ontwikkelen van toepasbare, relevante kennis (innovatie) voor de praktijk.

³ V&VN: Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

De VS is daarmee gesprekspartner bij het opstellen van en onderhandelen over zorgprocessen en zorginnovaties, met oog voor maatschappelijke en kostentechnische aspecten.

Internationalisering

De opleiding heeft oog voor de nationale en internationale context waarin het nieuwe VS-beroep is ontwikkeld. De VS moet de internationale ontwikkelingen bij het vakgebied kunnen volgen. De VS moet relevant wetenschappelijk onderzoek kritisch kunnen lezen en beoordelen en zich kunnen oriënteren op nieuwe kennis en ontwikkelingen. Studenten erkennen in gesprek met het panel dat zij hierin getraind worden.

Jaarlijks wordt een studiereis naar Amerika georganiseerd waar een vijftal studenten aan kan deelnemen, waarvan twee van MANP. Voor de overige studenten beperkt internationalisering zich met name tot bovengenoemde punten.

Overwegingen en conclusie

Het panel is van mening dat de MANP de landelijke kaders en profielen goed uitwerkt en duidelijk heeft vertaald naar de deelcompetenties en kritische beroepsactiviteiten. De eigen ambities passen goed bij de pijlers uit het CanMeds-model en passen bij het hbo-masterprofiel. Het geheel biedt docenten en studenten een helder kader.

Uit documenten en gesprekken is gebleken dat de MANP goed aansluit op landelijke ontwikkelingen: taakherschikking naar eerste en 1,5 lijnszorg, patiëntgerichtheid, aandacht voor praktijkgericht onderzoek en innovatie. De brugfunctie van de VS tussen de medische en verpleegkundige domeinen wordt duidelijk vorm gegeven in het opleidingsprofiel.

De opleiding wil haar profilering verbreden van tweedelijns zorg (vooral ziekenhuizen) naar de GGZ en 1,5 lijnszorg. Het panel vindt dit logische ontwikkelingen, die de nodige tijd en inspanning zullen vergen.

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.

Bevindingen

Het panel vindt dat de opleiding de juiste diepgang en actualiteit biedt in het onderwijsprogramma. Het programma biedt ruime aandacht voor de ontwikkeling van beroepsvaardigheden en de ontwikkeling van vaardigheden op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.

Borging van actualiteit en inhoud vindt plaats via de vakgroepen van het Landelijke overleg MANP, via de contacten met het lectoraat GGZ-Verpleegkunde, via de contacten met de praktijkopleiders, de studentcontacten en de Raad van Advies. Ook wordt informatie verkregen via evaluaties van het onderwijs en het werkplekleren. Aanbevelingen voor verbetering worden besproken in het teamoverleg, in de opleidingscommissie en de curriculumcommissie. Studenten oordelen in de NSE positief over de beroepsvaardigheden, de onderzoeksvaardigheden en aansluiting op actuele ontwikkelingen.

Beroepsvaardigheden

Het panel is van mening dat de opleiding investeert in de beroepsgerichtheid en actualiteit van het curriculum. Gedurende de gehele studie worden beroepsvaardigheden getraind door middel van workshops, bijvoorbeeld motivational interviewing en onderhandelen/argumenteren, of via gastlessen. Over het thema Herstelgerichte zorg, empowerment en ervaringsdeskundigheid (HEE) zijn bijvoorbeeld gastlessen verzorgd door het HEE-team van het Trimbosinstituut. In iedere periode wordt een CanMeds rol centraal gesteld bij de bespreking van actualiteiten in de zorg. In de derde periode staat interdisciplinair samenwerken centraal en in de vierde periode ontwikkeling in de organisatie van de zorg, naast ook aandacht voor maatschappelijk handelen en innoveren.

In de leerlijn Klinische Vorming (gericht op vakbekwaamheid en actualiteit) leren studenten nieuwe medische vaardigheden zoals het afnemen van een anamnese en het uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Ook de integratie met het verpleegkundig handelen heeft de aandacht. Dit wordt in twaalf KPB's (korte praktijkbeoordelingen) geoefend in de werkpraktijk en beoordeeld door een medisch specialist of VS. In het tweede studiejaar is er aandacht voor voorschrijfbevoegdheid in het farmacotherapie onderwijs.

In de leerlijn Rolontwikkeling & Werkplekleren volgen studenten de Praktijkprogramma's VS met daarin de kritische beroepsactiviteiten (KBA's). Beroepsvaardigheden worden tot op het eindniveau (Miller IV, zie standaard 4) getraind en getoetst. De student neemt bewijzen van zijn/haar ontwikkeling op in een portfolio. Het panel is van mening dat het werkplekleren goed is georganiseerd rond de KBA's. Wel stelt het panel vast dat de nadruk op de rolontwikkeling van de VS (de brugfunctie tussen het medische en het verpleegkundige domein, de ontwikkeling van de leiderschapsrol en de eigen profilering als VS) meer expliciet kan worden ingebracht. Uit gesprekken bleek dat studenten en alumni meer diepgang in het verpleegkundige domein wensten en nog onzeker waren in hun VS-rol en hun positie in het beroepenveld. Elementen, zoals bijvoorbeeld de aandacht voor het patiëntenperspectief, zijn wel aanwezig in de lessen, maar de impact op de rolontwikkeling is niet altijd expliciet genoeg. Deze VS-aspecten kunnen meer benoemd worden, zodat studenten deze bewuster aanleren. De opleiding is vanaf 2013-2014 gestart met de versterking van de leerlijn rolontwikkeling en werkplekleren (*Project Bijstelling Curriculum ANP*, mei 2014). Per 2014-2015 wordt dit verder versterkt met onder andere workshops onderhandelings- en argumentatievaardigheden (semester 1) en implementeren, ondernemen, presenteren (in semester 2).

De rol van het portfolio kan worden versterkt met strakkere reflectie op de doelstelling en intervisie gericht op de rolontwikkeling en de positie van de VS in de werkomgeving. Met ingang van het studiejaar 2014-2015 is intervisie een onderdeel van de opleiding. Tevens wordt in de beoordelingscriteria van de reflectie meer aandacht gevraagd voor de rolontwikkeling en de positie van de VS op de werkplek. De opleiding kan hier de komende jaren sterker in investeren door meer VS'en uit het werkveld aan zich te binden voor specifieke activiteiten, bijvoorbeeld de begeleiding van de studenten in het praktijkleren of betrokkenheid van VS bij intervisie.

Onderzoeksvaardigheden

Binnen de leerlijn Wetenschappelijke Vorming ontwikkelen studenten de relevante onderzoeksvaardigheden. Het eerste jaar is gericht op gevorderde vaardigheden in 'evidence based practice', het kritisch lezen en beoordelen van (inter)nationale wetenschappelijke vakliteratuur en de beginselen van epidemiologie en methodologie (kwantitatief en kwalitatief). In het tweede jaar werken studenten aan de opzet, uitvoering en rapportage van een praktijkgericht onderzoek.

Het panel signaleert in de leerlijn en in de werkstukken van studenten dat er beduidend meer aandacht uitgaat naar kwantitatief dan kwalitatief onderzoek. Het panel is van mening dat in de begeleiding van de student (opleiding en praktijk) en bij de keuze van onderwerpen er meer aandacht mogelijk is voor kwalitatief onderzoek.

Literatuur

Qua literatuur sluit de opleiding aan bij de kernboekenlijst van de studie geneeskunde. Het panel heeft de literatuurlijst en een aantal naslagwerken ingekeken en constateert dat de opleiding werkt met relevante literatuur op het gewenste masterniveau. Studenten worden gestimuleerd verdiepende literatuur te zoeken tijdens praktijk- en toetsopdrachten. Daartoe is er voldoende toegang tot databanken.

Overwegingen en conclusie

Het panel is van mening dat de MANP een vol programma biedt, met een stevige leerlijn klinische vorming en een stevige leerlijn wetenschappelijke vorming. Er wordt duidelijk aangestuurd op de kennis en kunde die nodig is voor het masterniveau in het ANP-vakgebied. Daarbij kan wel meer balans worden aangebracht tussen de aandacht voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Het panel is van mening dat de derde leerlijn gericht op de rolontwikkeling forser kan worden neergezet met betere afstemming tussen de verschillende invalshoeken: medisch, verpleegkundig en patiëntenperspectief. De diepgang op het verpleegkundige gebied blijft wat achter. Het panel pleit voor meer expliciete aandacht voor de rolontwikkeling, het patiëntenperspectief en de brugfunctie die de VS vervult tussen de medische en de verpleegkundige expertise.

De opleiding kan meer actualiteit van buiten de opleiding naar binnen halen door in de komende jaren meer VS'en aan zich te binden ten behoeve van de begeleiding van studenten en mogelijk via gastlessen of als flexibele docent. Op deze wijze krijgen studenten meer rolmodellen gepresenteerd.

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.

Bevindingen

Opzet programma

De inrichting van het programma is gericht op het gelaagd verwerven van:

- a. de algemene competenties VS via het binnenschools deel;
- b. de specifieke competenties gericht op één van de vijf VS-specialismen (preventieve, intensieve, acute, chronische of geestelijke gezondheidszorg) via het praktijkprogramma met KBA's;
- c. de opbouw van een eigen deskundigheidsgebied binnen het specialisme waarbinnen de VS zelfstandige behandelrelaties kan aangaan, via de persoonlijke leerdoelen in het praktijkprogramma.

Het panel herkent deze opzet in de leerplanschema's, in de toets-competentiematrix en in periodeboeken. De competenties zijn per periode doorvertaald naar toetscriteria en leerdoelen. In het binnenschools programma worden de onderdelen summatief getoetst, veelal schriftelijk. In het praktijkprogramma werken studenten aan beroepsauthetieke opdrachten volgens de KBA-kaarten. Op deze kaarten zijn de algemene en specifieke competenties uitgewerkt. De opleiding heeft de landelijk ontwikkelde KBA-kaarten verder ontwikkeld en geactualiseerd. De student neemt de bewijsstukken voor het bereiken van de competenties op in het portfolio. Het eigen deskundigheidsgebied wordt bij het begin van de studie afgebakend samen met de praktijkopleider en de opleiding, volgens de Handreiking Implementatie Taakherschikking. De student brengt zijn bekwaamheid op niveau IV (Miller, zie standaard 4) en hij neemt bewijzen van zelfstandige behandelrelaties op in het portfolio.

Samenhang

De leerlijnen (zie standaard 3) zorgen voor verticale samenhang, met in iedere leerlijn een opbouw qua kennis en kunde. Horizontale samenhang tussen het binnenschools en het praktijkprogramma komt voort uit de rechtstreekse verbanden tussen lessen, studieopdrachten en korte praktijkbeoordelingen. In beide leerjaren heeft MANP geïnvesteerd in het stroomlijnen van de richtlijnen voor het portfolio. Daarmee zijn de generieke praktijkopdrachten en de specialistische opdrachten via de KBA-kaarten beter afgestemd.

Het panel ziet een duidelijke samenhang in het programma en is ervan overtuigd dat studenten met dit programma de eindkwalificaties kunnen behalen. Studenten vinden het programma pittig door de hoeveelheid leerstof en de combinatie leren-werken. Ze zijn tevreden over het verband tussen theorie en praktijk, maar hebben door de veelheid soms moeite met integratie in het beroepsmatig handelen.

Het panel is van mening dat de MANP de samenhang verder kan versterken door de leerlijnen verder te spreiden over beide leerjaren. Nu ligt in het eerste jaar een zwaar accent bij de klinische (medische en verpleegkundig specialistische) vorming en in het tweede jaar ligt een zwaarder accent bij de onderzoeksleerlijn. Het panel is van mening dat meer samenhang kan worden verkregen als beide leerlijnen meer simultaan over beide leerjaren worden aangeboden. Een betere afstemming van de aandacht voor de invalshoeken medisch, verpleegkundig en patiënt, kan daar aan bijdragen (vergelijk standaard 2). Dit geeft studenten mogelijk meer tijd en ruimte om kennis en kunde over een langere periode te verwerven en meer te integreren met het beroepsmatig handelen. De opleiding ziet dit als ontwikkelpunt voor de komende jaren.

Borging

MANP borgt de opzet en inhoud van het programma door iedere periode mondeling te evalueren met studentpanels gericht op het aanpakken van eventuele knelpunten of onduidelijkheden. Signalen worden vergeleken met uitkomsten van schriftelijke evaluaties van perioden en het werkplekleren. Het teamoverleg bespreekt uitkomsten en stelt verbeteringen voor. Bij grotere veranderingen worden de verbeteringen besproken in de curriculum- en in de opleidingscommissie en aan het managementteam voorgelegd.

Studenten en docenten bevestigen deze aanpak bij verbetering van het programma. In de voorgaande periode is het praktijkleren gestroomlijnd, doordat praktijkopdrachten voor het portfolio beter zijn afgestemd en dubbelingen in opdrachten eruit zijn gehaald. Dit bevordert de studeerbaarheid.

Overwegingen en conclusie

Het panel ziet een MANP-programma met een heldere opzet volgens leerlijnen en duidelijke samenhang tussen de theorie en praktijkdelen. Studenten zijn daar tevreden over en waarderen de verbeteringen die de MANP doorvoert in de afstemming van praktijkopdrachten.

Het panel vindt dat de MANP de aandacht voor klinische vorming (nu accent in het eerste jaar) en praktijkgericht onderzoek (nu accent in tweede jaar) meer kan spreiden over beide jaren. Daarmee krijgen studenten de ruimte om zich de leerstof en vaardigheden over een langere periode eigen te maken en nog beter te integreren met het beroepsmatig handelen.

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

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.

Bevindingen

In het Opleidingskader MANP is beschreven dat de opleiding competentiegericht werkt (met name in de leerlijn Klinische Vorming), met aandacht voor onderzoekend leren (met name in de leerlijn Wetenschappelijke Vorming) en reflectief leren (met name in de leerlijn Rolontwikkeling&Werkplekleren). Voor de opbouw van beheersingsniveaus hanteert de MANP het, in de gezondheidszorg veel toegepaste, competentiemodel van Miller met bekwaamheidsniveaus: 'knows', 'knows how', 'shows how' en 'does'. De eerste drie niveaus staan centraal in het binnenschools onderwijsprogramma. Het vierde niveau ('does', het zelfstandig handelen in een complexe praktijk) staat centraal in het praktijkprogramma. De didactische uitgangspunten worden in Train-de-trainer-bijeenkomsten afgestemd met de praktijkopleiders.

Op basis van het studiemateriaal, de studentproducten en de gesprekken constateert het panel dat de didactische uitgangspunten herkenbaar zijn in het onderwijsprogramma. De competentiegerichtheid is herkenbaar in de periodeboeken en KBA-kaarten. De opbouw in leerniveaus is herkenbaar en er wordt in de leerdoelen aan gerefereerd.

Het onderzoekend leren krijgt vorm vanuit het kritisch leren denken en het gebruik van kennis ter onderbouwing van veranderingen, innovaties en probleemaanpak. Studenten demonstreren dit in diverse praktijkopdrachten en in het afstudeeronderzoek, waar zij een concreet probleem uit de beroepspraktijk onderzoeken en bijdragen aan innovatie van de zorgpraktijk en het VS-beroep.

In het praktijkonderwijs worden studenten aangezet tot reflectief leren door de feedback die ze ontvangen op praktijkopdrachten en de KBA's. Het panel is van mening dat het reflectief leren kan worden versterkt. Het panel heeft een aantal reflectieverslagen aangetoefd, waarbij de samenhang met de te verwerven competenties niet duidelijk werd. De opleiding kan studenten daar strakker op sturen, opdat zij zich meer bewust worden van de beheersing van de competenties op de vereiste beheersingsniveaus.

De MANP werkt met een grote variatie aan werkvormen, met accenten per leerlijn. In de leerlijn Klinische Vorming wordt gewerkt met casusbespreking, colleges, praktijkoefeningen met simulatiepatiënten of fantomen en werkcolleges. De leerlijn Wetenschappelijke Vorming maakt gebruik van weblectures, onderwijsleergesprekken in werkgroepen, workshops (bijvoorbeeld wetenschappelijk schrijven of data-analyse). Ook zijn er individuele en groepsgwijze coachingsgesprekken en zijn er presentaties. In de leerlijn Rolontwikkeling&Werkplekleren werken studenten met een portfolio waarin bewijsstukken en beoordelingen worden verzameld, inclusief reflectieverslagen.

Het panel herkent de didactische uitgangspunten in het programma en de leerlijnen. Docenten zetten veel verschillende werkvormen in. Het gehele programma biedt uitdagend onderwijs aan de studenten. Het panel vindt het positief dat de opleiding vernieuwingsgericht is en bijvoorbeeld gebruik maakt van weblectures voor onderzoek.

Uit gesprekken en evaluatiegegevens blijkt dat studenten positief oordelen over de onderwijsvormen en groeps grootte. Op dit laatste onderwerp is de score gestegen na het opsplitsen van de grote onderwijsgroep in twee kleinere groepen die elk om de veertien dagen les krijgen.

Overwegingen en conclusie

De opleiding hanteert heldere didactische uitgangspunten die in de leerlijnen worden toegepast. Iedere leerlijn kent specifieke werkvormen. Er wordt een grote variatie aan werkvormen ingezet. Het geheel biedt studenten een uitdagend programma. Aandachtspunt is het reflectief leren. Dit kan in de portfolio's worden versterkt door dit duidelijker te koppelen aan de te ontwikkelen competenties.

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>

Bevindingen

Het instroombeleid is beschreven in de *Notitie instroomprocedure MANP*. De opleiding hanteert de landelijke instroomeisen: bachelorniveau verpleegkundige, ingeschreven in het BIG-register, met minimaal twee jaar werkervaring, een aanstelling van minimaal 32 uur als VS-in-opleiding, een opleidingsplaats met geschikte begeleider en voldoende beheersing van de Nederlandse en Engelse taal. Zo nodig kunnen verpleegkundigen zonder bachelordiploma instromen na een succesvol instroomassessment.

Bij aanvang van de opleiding wordt een tripartite overeenkomst afgesloten tussen opleiding, student en werkgever. Hierin worden gerichte afspraken gemaakt en staan de richtlijnen voor de werkplek en de taken van de verschillende partners beschreven. Tijdens de opleiding bezoeken de studiecoaches een aantal keren de werkplek om de afstemming tussen opleiding, student en werkplek optimaal te houden. Studenten bevestigen dat de opleiding hierbij een actieve houding toont en proactief is in het vinden van oplossingen bij eventuele knelpunten.

De opleiding bezoekt de praktijkinstellingen die starten met het opleiden van VS'en om een realistische afweging te kunnen maken van de opleidingsmogelijkheden en om de uitgangspunten van de opleiding te verduidelijken. Studenten geven aan dat daarbij ook informatieve, inhoudelijke gesprekken worden gevoerd over de inhoud en opzet van de opleiding en de eisen die het programma stelt aan student en praktijkopleider.

Vrijstellingen worden door de examencommissie verleend op individuele basis. Studenten dienen bewijsstukken aan te leveren voor eerder verworven competenties (uit werk of studie). Deze worden waar nodig inhoudelijk beoordeeld door vakdocenten van de MANP.

Uit NSE-gegevens blijkt dat studenten tevreden zijn over de aansluiting van de opleiding op hun vooropleiding en over het beeld dat zij vooraf van de opleiding verkregen. De opleiding hoopt mede door specifieke voorlichting, gericht op GGZ en 1,5 lijnszorg, de dalende instroom in de komende jaren te keren en een bredere instroom te trekken.

Overwegingen en conclusie

Het panel constateert dat de opleiding de landelijke eisen voor instroom hanteert en gerichte, inhoudelijke gesprekken voert met praktijkopleiders en studenten om het opleidingsbeeld en het studieprogramma zo duidelijk mogelijk te presenteren. Bij bekende praktijkinstellingen zijn dit lichtere gesprekken die ingaan op wederzijdse ervaring. Bij nieuw praktijkinstellingen gaan de gesprekken specifiek in op organisatie en facilitering. Het panel is van mening dat de opleiding hier goed mee omgaat en gericht is op het bevorderen van een goede aansluiting. Voor de diverse stappen zijn heldere standaardprocedures beschikbaar

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

Standaard 6 Studeerbaarheid

<i>Het programma is studeerbaar.</i>

Bevindingen

MANP werkt met een jaarrooster dat bij aanvang van de studie beschikbaar is. Twee weken voor aanvang van een onderwijsblok zijn periodeboeken beschikbaar. Studenten geven aan dat zij een vol programma ervaren, dat met goede planning studeerbaar is. Docenten zijn studentgericht, wat bijvoorbeeld blijkt uit de snelheid waarmee docenten de uitslagen van toetsen leveren. Bij toetsdagen op school zijn uitkomsten aan het einde van de dag bekend. Studenten waarderen dit zeer.

Door inzet van moderne studieactiviteiten (bijvoorbeeld weblectures voorafgaand aan een bijeenkomst) leggen docenten in de face-to-face contactmomenten meer accent bij het actief verwerven van kennis en het toewerken naar inzicht in en gerichte toepassing van de kennis.

Studenten geven aan dat docenten goed bereikbaar zijn. Eventuele belemmeringen maken studenten kenbaar bij docenten, in de studentpanels en via evaluaties. Verbeteracties worden besproken in het docententeam, curriculumcommissie en opleidingscommissie. Uit gesprekken met docenten en studenten blijkt dat de opleiding gerichte acties onderneemt om de studeerbaarheid te verbeteren. Bij de literatuurreview is bijvoorbeeld het aantal te bestuderen artikelen teruggebracht van tien naar vijf. De praktijkopdrachten voor het portfolio zijn beter afgestemd op de KBA's en korte praktijkbeoordelingen.

Een aantekening plaatst het panel bij de urenverdeling. Landelijk is het gebruikelijk dat studenten minimaal 24-32 uur per week werken in een relevante omgeving met begeleiding van specialist/VS, een dag per week (contact)onderwijs hebben en een dag voor zelfstudie beschikbaar is. De opleiding heeft ter bevordering van de studeerbaarheid de grote groep studenten opgedeeld in twee kleinere groepen die om de week een dag les krijgen. In feite volgen de studenten dan een halve dag per week onderwijs. Het panel adviseert te overwegen om voor de meer kennis en inzichtgerichte onderdelen meer continuïteit te creëren. Dit kan door toch dag per week onderwijs of terugkomdagen te verzorgen, zodat er voldoende contactmomenten zijn voor meer diepgang, verwerking en overdenking van de leerstof in het algemeen en voor meer integratie van de drie invalshoeken: medisch, verpleegkundig en patiëntgebonden. Voor de instellingen is helder dat deze dag niet aan patiëntgebonden activiteiten kan worden besteed.

Het beleid voor studeren met een functiebeperking is vastgelegd op hogeschoolniveau. Studenten met een beperking kunnen extra studiebegeleiding aanvragen. De MANP geeft aan dat daar een enkele keer beroep op wordt gedaan in verband met dyslexie.

Overwegingen en conclusie

Het panel is van mening dat de MANP aandacht heeft voor de studeerbaarheid en gerichte maatregelen neemt ter voorkoming van te veel piekmomenten. Studenten voelen zich gehoord en herkennen de verbeteracties.

Aandachtspunt is de verdeling van de studieactiviteiten en contacturen per studieweek. Met meer geplande studieactiviteiten, gemiddeld acht uur per week bij voorbeeld via terugkomdagen, is mogelijk meer spreiding van studieactiviteiten te behalen.

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

Standaard 7 Duur

De opleiding voldoet aan wettelijke eisen met betrekking tot de omvang en de duur van het programma.

Bevindingen

De tweejarige opleiding heeft een totale omvang van 120 EC en voldoet daarmee aan de wettelijke eisen. Studenten combineren leren en werken; drie dagen per week zijn studenten als VS in opleiding werkzaam, een dag per twee weken zijn er vaste lessen, de overige tijd (1,5 dag) zetten studenten in voor groepswork of zelfstudie.

Conclusie

Het panel komt tot het oordeel **voldoende**.

Personeel

Standaard 8 Personeelsbeleid

De opleiding beschikt over een doeltreffend personeelsbeleid.

Bevindingen

De MANP hanteert het personeelsbeleid van het cluster Nursing en het domein Gezondheid Sport en Welzijn (GSW). Het tweejaarlijkse personeelsplan is de basis voor een eveneens tweejaarlijks *Uitvoeringsplan personeelsbeleid masteropleiding MANP 2012-2014*. De voortgang wordt gerapporteerd in triaalrapportages aan de domeindirecteur. Via twee instrumenten, personele schouw en de *Kwaliteitskaart*, wordt het personeelsbeleid gemonitord. De *Kwaliteitskaart* geeft aan welke expertises nodig zijn voor de realisatie van het programma. De *Personele schouw MANP* geeft inzicht in de aanwezige expertise. Het *Scholingsplan domein GSW* is voor de MANP gericht op versterking van de didactiek voor docenten en versterking van vernieuwingskracht (onder andere gebruik van ICT-ontwikkelingen in het onderwijs). In het *Jaarverslag Scholing cluster Nursing* is een overzicht opgenomen van scholingsactiviteiten. Middels de reguliere gesprekscycli (Performance Competence Management-jaarcyclus) worden afspraken vastgelegd over vakinhoudelijke scholing. Qua meesterschap streeft de hogeschool naar een didactische bevoegdheid voor alle vaste docenten. De MANP zal dit bereiken in 2016. De expertise van de praktijkopleiders is gewaarborgd door regelmatig overleg met student en praktijkopleiders op de werkplek en via de train-de-trainer-bijeenkomsten.

Het aannamebeleid is afgeleid van de jaarlijkse personele schouw. De MANP heeft aandacht voor opvolgingsmanagement en het op gewenst niveau houden van de benodigde expertisegebieden. Met het oog op de uitstroom van oudere medewerkers wordt er actief expertise gedeeld met jongere collega's.

Overwegingen en conclusie

De opleiding beschikt, volgens het panel, over doelgericht personeelsbeleid. De kaders vanuit de hogeschool zijn gevolgd en doorvertaald naar de opleiding. De personele schouw en kwaliteitskaart geven inzicht in aanwezige en gewenste docentexpertise. Het panel vindt dat de opleiding in het opvolgingsbeleid meer aandacht kan geven aan het betrekken van VS bij de opleiding als duidelijk rolmodel voor de studenten (zie ook standaard 2).

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

Standaard 9 Kwaliteit van het personeel

Het personeel is gekwalificeerd voor de inhoudelijke, onderwijskundige en organisatorische realisatie van het programma.

Bevindingen

Uit docentgegevens en personele schouw blijkt dat de MANP de benodigde vakinhoudelijke en onderwijskundige expertise in huis heeft. Veel docenten worden ingezet in zowel de MANP als de PA⁴-opleiding. Voor specifieke vakexpertise worden gastdocenten ingezet. Er is voldoende onderwijskundige ondersteuning beschikbaar binnen het cluster Nursing. Aandachtspunt volgens het panel is de directe kennis, ervaring en relatie met de beroepspraktijk. Doordat alle docenten ook bezoeken aan de praktijkinstellingen brengen, is er een brede gedeelde kennisbasis aangaande het VS-beroepenveld. Het panel heeft echter meer directe VS-rolmodellen gemist. Uit gesprekken met het management blijkt dat de MANP heeft getracht meer VS'en aan zich te binden, maar daar niet in is geslaagd. Het panel adviseert op dit punt actief te blijven en te proberen meer VS'en als (gast)docent/begeleider aan te trekken. Het management geeft aan dat ze dit punt meenemen in de besprekingen rond de verbreding naar GGZ en anderhalvelijnszorg.

Uit de personele schouw en de docentgegevens blijkt dat 89% van de docenten een mastertitel heeft, twee docenten gepromoveerd zijn en een docent bezig is met promotieonderzoek. Daarmee wordt ruim voldaan aan het streven van 70% masteropgeleide docenten in 2015. Onderzoekservaring wordt verder bevorderd door deelname van twee docenten aan de kenniskring GGZ-verpleegkunde.

Overwegingen en conclusie

Het panel constateert dat de MANP er in slaagt in een team met een goede dekking van vakinhoudelijke expertise te hebben, mede door de inzet van gastdocenten op specifieke expertises. Er zijn gerichte acties op het verstevigen van onderzoeksexpertise, zoals deelname van docenten aan kenniskringen en promotieonderzoek. De opleiding heeft brede connecties met de beroepspraktijk. Meer inzet van VS'en als rolmodel lijkt wenselijk. Het panel hoopt dat de voorgenomen samenwerking met GGZ-instellingen daartoe mogelijkheden zal bieden. De relatie met het lectoraat GGZ kan op deze wijze verder gestalte krijgen.

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

⁴ PA: Physician Assistant

Standaard 10 Kwantiteit van het personeel

De omvang van het personeel is toereikend voor de realisatie van het programma.

Bevindingen

Het MANP team telt in 2014 negen docenten (3,35 fte) die het onderwijs verzorgen voor 55 studenten. De docent-studentratio bedraagt 1:17,5. Het ziekteverzuim is al lange tijd laag: 1%. Docenten zijn in het *Medewerkerstevredenheidsonderzoek* tevreden over hun inzet bij en de voorwaarden en waardering. Aandachtspunt is de werkdruk. De waardering van de docenten (6,1) blijft daar achter op de streefwaarde van Inholland (7). Het team is bezig een plan van aanpak op te stellen om de werkdruk te verminderen. De opleiding wordt daarbij ondersteund vanuit het domein GSW.

Het panel constateert, gezien de docent-studentratio, dat er voldoende fte beschikbaar is voor de verzorging van het onderwijs. Wel is het relatief kleine team kwetsbaar bij onverhoopte uitval van docenten. Het management heeft daar oog voor en in de teamontwikkeling is er aandacht voor de vraag hoe het kleine team de noodzakelijke rollen kan vervullen. Daarbij zoekt de opleiding samenwerking met het team van de master Physician Assistant.

Uit gesprekken blijkt dat docenten meestal goed bereikbaar zijn voor studenten. Docenten tonen loyaliteit naar het onderwijs en de studenten.

Overwegingen en conclusie

Het panel is van mening dat de omvang van het personeel toereikend is voor de realisatie van het programma. Het docententeam is sterk gericht op de kerntaak, de verzorging van het onderwijsprogramma, met goede aandacht voor de student. Het team is klein van omvang en docenten vervullen vele rollen. Daar is aandacht voor vanuit het management en wordt onder andere aangepakt door de samenwerking aan te gaan met de zusteropleiding master Physician Assistant.

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

Voorzieningen

Standaard 11 Materiële voorzieningen

De huisvesting en de materiële voorzieningen zijn toereikend voor de realisatie van het programma.

Bevindingen

De MANP is gehuisvest in het OZW⁵-gebouw, waar ook zorgopleidingen van ROC TOP en VUmc worden verzorgd. Het panel concludeert vanuit de rondleiding en gesprekken dat de onderwijsvoorzieningen goed zijn. Leslokalen hebben moderne voorzieningen. Er zijn genoeg praktijkruimten, die gedeeld worden met de HBO-V opleiding. Er zijn fantomen beschikbaar voor het oefenen van klinische vaardigheden en er is een praktijkruimte voor het aanleren van klinische vaardigheden.

Docenten hebben een flexwerkplek. De locatie heeft geen eigen mediatheek/bibliotheek. Via de website kunnen publicaties worden besteld vanuit de Inholland-bibliotheek. Studenten kunnen naast literatuur op de eigen werkplek ook gebruik maken van de collectie en databases van de bibliotheek van de VUmc. Het panel heeft daarover geen klachten ontvangen van studenten. In enquêtes oordelen studenten positief over de voorzieningen. Per 2015 werkt Inholland met een volledig digitale collectie.

Studenten kunnen gebruik maken van ICT-faciliteiten in het hele gebouw. Ook van buitenaf hebben studenten en docenten toegang tot het intranet en de elektronische leeromgeving Blackboard.

De faciliteiten op de werkplek worden een aantal keren per jaar in het overleg tussen studiecoach, studenten en praktijkopleider besproken.

Uit gesprekken blijkt dat het digitaal opzetten en laten beoordelen van het portfolio een aandachtspunt is. Daar zijn centraal geen goede faciliteiten voor beschikbaar. De opleiding probeert dit zelf op te lossen met een eigen systeem en door het laten inleveren van het portfolio op een usb-stick. Studenten moeten beoordelingen inscannen, wat tijdrovend is. Het panel is van mening dat investering in modernere systemen nodig is en dat beoordeling en ondertekening van beoordeling via digitale systemen mogelijk moet worden gemaakt.

Overwegingen en conclusie

Het panel is positief over de materiële voorzieningen (gebouw, lesruimten, werkplekken, ICT en bibliotheekvoorzieningen). Het panel is van mening dat met investering door hogeschool of domein er winst valt te halen bij systemen voor het opzetten van portfolio's.

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

⁵ OZW: Opleidingsinstituut Zorg en Welzijn

Standaard 12 Studiebegeleiding

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

Bevindingen

Studiebegeleiding

Studiebegeleiding is onderdeel van de leerlijn Rolontwikkeling&Werkplekieren. Iedere student heeft ieder periode contact met een docent/studiecoach in individuele coachingsgesprekken of in groepscoaching. Coaching is gericht op ondersteuning bij de inrichting van de werkplek (drie werkbezoeken per jaar), het opstellen van het praktijkleerplan en het portfolio en het aantonen van de rol- en competentieontwikkeling tot VS. Ook monitort de studiecoach de studievoortgang. Waar nodig verwijst de studiecoach door naar een decaan (bij persoonlijke problemen of functiebeperking) of naar de examencommissie (voor herkansingen of vrijstellingen). De studiecoach monitort het persoonlijk studieplan per student. De praktijkopleider verzorgt de begeleiding in de praktijk. De praktijkopleider wordt over zijn rol geïnformeerd via de *Informatiebrochure voor praktijkopleiders* en praktijkopleiders volgen een trainersbijeenkomst om de begeleiding af te stemmen op de begeleiding vanuit MANP.

Het panel constateert dat de praktijkopleider meestal een arts/medisch specialist is. Er zijn nog weinig VS'en direct betrokken bij de begeleiding. Indirect zijn er wel VS'en die in de praktijkinstellingen als informele begeleider een rolmodel zijn voor studenten. Het management geeft aan dat de opleiding de praktijkinstelling zal wijzen op het belang van de aanwezigheid van verpleegkundig specialisten binnen de instelling. Binnen grotere instellingen stimuleert MANP dat er platforms van VS'en worden gevormd ter ondersteuning van de VS-in-opleiding.

Sinds 2013 is gewerkt aan de versterking van de studiebegeleiding. Deze werd voorheen niet positief beoordeeld door studenten. Er is meer afstemming bereikt tussen de studiecoaches over de wijze van coaching, over de eisen van het praktijkleerprogramma en over de eisen van het portfolio. In de NSE-scores is een stijging te zien in waardering door studenten, de scores liggen nog net onder de normscore (3,5).

Uit gesprekken blijkt dat studenten de inzet van docenten waarderen, maar de studiebegeleiding doorgaans als te oppervlakkig kwalificeren. Docenten zijn bereikbaar en reageren snel. In gesprekken geven studenten aan dat er nog verschillen zijn in de wijze waarop coaching vorm krijgt. Uit de gesprekken met studenten en uit een aantal portfolioverslagen concludeert het panel dat de coaching niet altijd voldoende stevig gericht is op reflectie, intervisie en de rolontwikkeling. De diversiteit in de opzet en inhoud van reflectieverslagen is groot en de verslagen lijken niet allemaal bij de centrale richtlijnen aan te sluiten. Bij een tweetal studenten was er weinig diepgang in de reflectie en was de aansluiting op de competenties en de rolontwikkeling niet zichtbaar.

Het panel is van mening dat de coaching meer aandacht moet leggen bij de rolontwikkeling als VS en op de reflectie op de competentieontwikkeling. De MANP kan dit meer als een doorlopende ontwikkellijn in de studiebegeleiding inbouwen. Dit beeld wordt bevestigd in NSE-enquêtes waar studenten onder de norm (3,5) scoren op de vraag of de werkvormen bijdragen aan de beoogde rol- en competentieontwikkeling.

Informatievoorziening

Voor aanvang van de studie heeft iedere student een gesprek over de opleiding. Nieuwe praktijkinstellingen worden bezocht door de opleidingscoördinator. Studenten nemen deel aan een introductiedag waar ze kennis maken met de docenten en kennis nemen van de opzet van het studieprogramma. Informatie over organisatie en inhoud van de opleiding is vastgelegd in het Studentenstatuut (bestaande uit: OER algemeen, OER opleidingsspecifiek en specifieke opleidingsinformatie). Veel informatie is inzichtelijk via Blackboard (roostering, lesmaterialen, procedures). In het programma Peoplesoft zijn de toetsresultaten in te zien. Ook op het vlak van informatievoorziening heeft de opleiding verbeteringen doorgevoerd. Per september 2013 zijn extra bijeenkomsten gehouden, gericht op het portfolio. Per semester zijn specifieke richtlijnen voor het portfolio opgesteld met betere afstemming op de praktijkopdrachten.

De informatie voor aspirant-studenten wordt aangescherpt. Dit naar aanleiding van een advies van de werkveldadviesraad. Op de website zullen films worden geplaatst die duidelijk maken wat het beroep van VS inhoudt. Ook op social media zal de beeldvorming naar buiten worden versterkt.

Overwegingen en conclusie

De MANP opleiding heeft in voorgaande jaren geïnvesteerd in de versteviging van de studiebegeleiding en informatievoorziening. Richtlijnen zijn aangescherpt en begeleiders stemmen hun aanpak meer af. Aandachtspunten blijven de opzet van het portfolio en de aandacht in het portfolio voor reflectie, intervisie en rolontwikkeling evenals de inhoud van de stagebegeleiding.

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

Kwaliteitszorg

Standaard 13 Evaluatie resultaten

De opleiding wordt periodiek geëvalueerd, mede aan de hand van toetsbare streefdoelen.

Bevindingen

De visie op kwaliteitszorg, -beleid en -operationalisatie zijn vastgelegd in het *Handboek Kwaliteit Masteropleidingen ANP & PA* en is afgeleid van het kwaliteitsbeleid van het domein GSW. De methodiek van de plan-do-check-act-cyclus is uitgewerkt en krijgt uitvoering via jaarplannen, personeels- en scholingsplannen, richtlijnen en procedures, het evaluatieplan en verbeterplannen. Het panel heeft uit documenten en gesprekken de overtuiging dat de opleiding veel periodieke evaluaties uitvoert, serieus de vinger aan de pols houdt en toewerkt naar verbeteracties.

De kwaliteitszorgcoördinator van het cluster Nursing coördineert het kwaliteitszorgbeleid en geeft hier, samen met docenten, curriculumcommissie, opleidingscommissie en management, uitvoering aan. Het management is (eind-)verantwoordelijk voor de besluiten over kwaliteitsverbeteringen. Tijdens het visitatiebezoek bleek dat de docenten een breed kwaliteitsbesef hebben en gericht zijn op het leveren van kwalitatief onderwijs.

Het *Handboek Kwaliteit* bevat diverse streefcijfers en prestatie-indicatoren, bijvoorbeeld studenttevredenheid >3,5, diplomarendement >85% in 2015, waardering medewerkers over kwaliteit en inhoud van de opleiding >8.

De opleiding hanteert een diversiteit aan instrumenten, bijvoorbeeld: periode-evaluaties, NSE, medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), evaluatie werkplekcleren, alumni-evaluatie, studentpanelgesprekken, overleg met praktijkopleiders en het overleg met de Raad van Advies (werkveldcommissie samen met de master PA). Binnen de hogeschool worden tussentijds interne visitaties georganiseerd.

Het panel ziet dat in de afgelopen jaren op veel punten de waardering door studenten stijgt. Op een aantal punten is nog verbetering nodig om te voldoen aan de eigen streefwaarden, bijvoorbeeld bij studielast, rol- en competentieontwikkeling, begeleiding en internationalisering. Het panel heeft in de informatie een spiegeling aan de andere MANP-opleidingen gemist. Het panel is van mening dat dit de positionering van de opleiding verder kan versterken.

Overwegingen en conclusie

De MANP heeft de kwaliteitszorg in voorgaande jaren versterkt en voert periodieke evaluaties uit, gericht op onderwijs, organisatie en communicatieaspecten. De instrumenten zijn gevarieerd.

Uitkomsten worden gerelateerd aan streefnormen. De waardering door studenten is gestegen en kan op een aantal punten nog verder worden doorgezet. Een spiegeling aan de waardering bij andere MANP-opleidingen kan de waardering voor de opleiding duidelijker in kaart brengen.

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

Standaard 14 Verbetermaatregelen

De uitkomsten van deze evaluaties vormen de basis voor aantoonbare verbetermaatregelen die bijdragen aan realisatie van de streefdoelen.

Bevindingen

Het panel constateert dat de opleiding ambitieus bezig is met kwaliteitsverbetering. Uitkomsten worden geanalyseerd en leiden tot gerichte verbeterplannen. Dit blijkt uit jaarplannen, voortgangsrapportages en notulen van diverse commissies. Men heeft oog voor kwaliteitsverbetering. Daarbij worden ook realistische keuzes gemaakt in wat het relatief kleine team aan kan. Uit de NSE blijkt dat de communicatie over de verbeteracties en de resultaten nog een aandachtspunt is. De opleiding is zich hiervan bewust.

In de kritische reflectie is een overzicht opgenomen van verbeteracties sinds de vorige visitatie in 2008. Aandachtspunten waren:

- de versterking van de eindkwalificaties en eisen voor de praktijkprogramma's; dit is landelijk verder ontwikkeld. De opleiding heeft de praktijkprogramma's voor de vijf specialismen ingevoerd.
- meer systematische aanpak van verbeterbeleid; dit is versterkt met het *Handboek Kwaliteit*, het *Jaarplan Kwaliteit* en de aanstelling van de kwaliteitscoördinator.
- verbetering van de toetsing praktijkleren; dit is gestroomlijnd via de landelijke praktijkprogramma's, standaard beoordelingsformulieren, train-de-trainer bijeenkomsten en de vergelijking van praktijkbeoordelingen met de binnenschoolse beoordelingen.

Overwegingen en conclusie

Uit documentatie en gesprekken blijkt dat de opleiding gericht werkt aan kwaliteitsverbetering. Uitkomsten worden besproken en leiden tot gerichte verbeteracties. De opleiding heeft verbetering geboekt op de aandachtspunten uit de vorige visitatie.

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

Standaard 15 Betrokkenheid bij kwaliteitszorg

Bij de interne kwaliteitszorg zijn de opleidings- en examencommissie, medewerkers, studenten, alumni en het afnemend beroepenveld van de opleiding actief betrokken.

Bevindingen

De MANP is actief in het betrekken van diverse stakeholders bij de kwaliteitszorg. Zoals studenten en werkveldvertegenwoordigers verwoordden dit in de trant van: 'de opleiding staat open voor signalen en acteert daar ook op'.

De opleiding betreft studenten bij kwaliteitszorg via evaluaties, studentpanelgesprekken, de NSE, evaluaties van werkplekleren en de opleidingscommissie. Docenten zijn betrokken via het teamoverleg, de MTO en de opleidings-, curriculum- en examencommissie. Werkveld en alumni zijn betrokken via de werkplekbezoeken, alumnidagen en alumnionderzoek, bijeenkomsten van praktijkopleiders en via de Raad van Advies.

Uitkomsten van evaluaties en toetsing worden besproken in de opleidingscommissie en examencommissie. De opleidingscommissie is actief in de controle van de OER en is spreekbuis voor studenten inzake onderwijsaangelegenheden. De examencommissie is met name gericht op de OER en kwaliteit van toetsing (vergelijk standaard 16).

Het panel is van mening dat de opleiding de diverse partijen actief betreft bij de interne kwaliteitszorg en open staat voor signalen. Binnen het kleine team hebben personen vaak meerdere rollen en verantwoordelijkheden, wat in potentie tot verwarring kan leiden en van invloed kan zijn op het kritisch vermogen. Het panel adviseert het team daar waakzaam op te blijven. Aangezien de opleiding nog relatief jong is, is het alumnibeleid nog in ontwikkeling. De opleiding heeft twee alumnibijeenkomsten georganiseerd. Alumni waren daar enthousiast over. Het panel is positief over deze bijeenkomsten en vindt dit een goed middel om alumni en daarmee het werkveld nog nauwer te betrekken bij de opleiding.

Overwegingen en conclusie

De MANP is actief in het betrekken van de diverse groeperingen bij de opleiding. Met de kleine omvang en het relatief jonge bestaan van de opleiding is hier nog mogelijkheid tot verdere ontwikkeling en aanscherping.

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

Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

Standaard 16 Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties

De opleiding beschikt over een adequaat systeem van toetsing en toont aan dat de beoogde eindkwalificaties worden gerealiseerd.

Bevindingen

Systeem van toetsing

Het toetssysteem, zoals vastgelegd in het document Toetsbeleid MANP, is gebaseerd op het competentiemodel Miller (vergelijk standaard 4). Dit is een veel gebruikt model van toetsing binnen de gezondheidszorg. De eerste drie niveaus van Miller worden binnen het opleidingsprogramma getoetst. Het hoogste niveau ('does') wordt in de praktijk formatief getoetst en door de opleiding summatief beoordeeld. De praktijktoetsen zijn gericht op verantwoording van het handelen in de praktijk en op reflectie.

In de Kritische Reflectie presenteert MANP een variatie aan toetsvormen die docenten hanteren, gerelateerd aan de toetsvormen die in de praktijk worden ingezet. Bij de beoordeling van het klinisch handelen staan er binnenschoolse kennistoetsen en toetsstations tegenover de korte praktijkbeoordelingen. Binnenschoolse casestudies staan naast de casusbeschrijvingen in de praktijk. Een toets klinisch handelen staat naast de OSATS⁶ uit de praktijktoetsing. Door vergelijking van de opleidings- en de praktijktoetsen wordt een totaalbeeld van de student opgebouwd.

In de leerlijn Klinische Vorming hanteert men de toetsprocedure OSCE⁷, met een combinatie van kennistoetsen en stationtoetsen anamnese en lichamelijk onderzoek. In de leerlijn Wetenschappelijke Vorming hanteert men vijf toetsen waarmee het kritisch denken en de vereiste wetenschappelijke competenties worden beoordeeld: toets beoordelen artikel, casuïstiektoets, literatuurstudie, onderzoeksopzet, artikel en presentatie. In de leerlijn Rolontwikkeling&Werkplekieren zijn de landelijke praktijkprogramma's en de richtlijnen voor het portfolio aangescherpt. De praktijkopleider beoordeelt het beroepsmatig handelen en de mate van zelfstandigheid. De praktijkopleider rapporteert per semester over de competentieontwikkeling en het algemeen functioneren van de student. Dit wordt als zwaarwegend advies meegenomen in de beoordeling van de student. In die zin heeft de praktijkopleider een belangrijke functie als medebeoordelaar, echter niet als eindbeoordelaar. De opleiding houdt zelf de regie over de eindbeoordeling

Alle toetsen bij elkaar geven een valide en betrouwbaar beeld per student over het bereiken van de competenties op eindniveau. In het *Opleidingsplan* en in het *Toetsbeleid* is dit met dekkingsmatrices duidelijk gemaakt.

⁶ OSATS: Objective Structured Assessment of Technical Skills, gericht op voorbehouden handelingen VS specialisme

⁷ OSCE: Objective Structured Clinical Exam

Bij grote verschillen tussen de schoolbeoordeling en de praktijkbeoordeling wordt contact gezocht met de praktijkopleider om de situatie te analyseren. In de NSE zijn studenten positief over de toetsing en beoordeling

De toetsing is transparant. In diverse handleidingen is de weging, cesuur en de werkwijze van toetsing beschreven. Studenten geven aan dat duidelijk is welke toetsen ze krijgen en welke criteria daarbij worden gehanteerd. Studenten hebben inzagerecht en kunnen gerichte feedback vragen. Kennistoetsen worden geanalyseerd en kunnen na toestemming van de examencommissie achteraf worden gecorrigeerd voor onjuiste of onduidelijke vraagstellingen.

De examencommissie, tevens toetscommissie, heeft de regie in de borging van toetskwaliteit, stelt de OER op en bewaakt deze. De OER is specifiek voor de masters ANP en PA opgesteld. Op basis van de OER wijst de examencommissie de examinatoren aan en behandelt de commissie specifieke verzoeken van studenten. De examencommissie opereert onafhankelijk van het management en heeft een extern lid uit 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 werkwijze en registratie is Inhollandbreed versterkt met ingebruikname van het digitale 'Examencommissie Registratie Systeem'. Dit heeft de behandeling van verzoeken en klachten van studenten versneld en levert gebruikersgemak op.

De toetsing van de afstudeerfase wordt verbreed. Deze was in 2012 met name gericht op het afstudeeronderzoek. In 2013 is dit aangevuld met de casestudy klinische vorming. In 2014 wordt ook de portfoliobeoordeling betrokken bij de eindbeoordeling om een beter beeld te krijgen van de rolontwikkeling en de praktijkbeoordeling. Het panel oordeelt positief over deze verbreding. Daarmee wordt een completer beeld verkregen van de student. Wat betreft de casestudy adviseert het panel de onderwerpen vooraf te laten keuren door de opleiding, aangezien veel casestudies behoorlijk medisch technisch zijn. Daardoor komt het VS-specifieke niet duidelijk naar voren.

Het panel constateert dat de richtlijnen voor het opstellen van het portfolio zijn aangescherpt. Het panel ziet dat de kaders voor het portfolio zijn verbeterd. In de beoordeling moeten deze meer eenduidig en strakker worden toegepast. Het panel heeft in een aantal portfolio's weinig diepgang in reflectie aangetroffen, waarmee het niveau qua rolontwikkeling niet helder is. Het panel weegt dit nu nog niet zwaar mee, aangezien de portfoliobeoordeling voor de studentendossiers die het panel heeft ingezien nog geen formeel onderdeel is van de afstudeerbeoordeling. Het panel adviseert de portfoliobeoordeling te versterken met een eindassessment.

In het kader van 'Vreemde ogen dwingen' wordt de opzet voor het afstudeeronderzoek beoordeeld door een onafhankelijke examinerator die geen begeleider is. Oordelen van praktijkopleiders worden meegenomen als zwaarwegend advies. Het onderzoeksartikel wordt beoordeeld door twee onafhankelijke beoordelaars met onderzoeksexpertise. Bij een oordeel 'onvoldoende' van een van de beoordelaars of bij een verschil in oordeel van meer dan twee punten wordt door de examencommissie een derde beoordelaar ingeschakeld.

Tussen examinatoren vindt intervisie plaats met afstemming over de interpretatie en toepassing van de criteria voor onderzoeksopzet en onderzoeksartikel.

Om de kwaliteit van het afstuderen te valideren is het afstudeertraject voorgelegd aan de vakgroep Wetenschappelijke Vorming van het landelijk overleg MANP. Ook heeft een vergelijking van onderzoeksartikelen en beoordeling plaats gehad met de MANP Rotterdam en met het lectoraat GGZ. Daaruit blijkt dat beoordelingen stevig genoeg zijn en dat interne beoordelaars vaak kritischer oordelen dan externe beoordelaars.

Realisatie van de beoogde eindkwalificaties

Het panel heeft van vijftien studenten de afstudeerproducten (casestudy en onderzoeksartikel) ingezien, met een verdeling van lage tot hoge beoordelingen. Daarnaast waren portfolio's van de studenten beschikbaar voor een breder totaalbeeld. Het panel is van mening dat de dossiers het gewenste eindniveau aantonen en passende onderwerpen voor het ANP-vakgebied. Bij één (laag beoordeeld) dossier is het panel niet overtuigd van het gewenste eindniveau. Bij dit dossier was er sprake van een herkansing.

Het panel vindt het positief dat de afstudeerrichtlijnen helder zijn voor studenten en begeleiders (*Periodeboek 2.3-2.4*). Uit de beoordelingsformulieren maakt het panel op dat beoordelaars gerichte en passende feedback geven en sterke en zwakke punten goed weten te plaatsen. De beoordelingen zijn veelal terecht.

De afstudeerdossiers behandelen in het algemeen beroepsrelevante vraagstukken die passen bij ontwikkelingen in het vakgebied. Het niveau komt duidelijk tot uiting in het klinisch redeneren en de theoretische basis. Wel heeft het panel een paar aandachtspunten. Veel onderzoeken zijn kwantitatief gericht. Het panel is van mening dat met meer aandacht in het opleidingsprogramma voor kwalitatief onderzoek er meer balans kan komen tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek.

Het panel vindt veel werkstukken sterk medisch gericht. De opleiding kan meer aansturen op de balans tussen verpleegkundige en medische aspecten. Het opnemen van het portfolio in de afstudeerfase biedt daartoe de mogelijkheden. Ook meer aandacht voor het patiëntenperspectief kan de aansluiting op de gewenste rolontwikkeling meer richting geven.

Alumni en werkveldvertegenwoordigers geven aan dat de alumni goed functioneren in de praktijk. Dit beeld wordt bevestigd in de positieve signalen uit de alumni-enquête, werkplekbezoeken en praktijkopleidersoverleggen. Wel kunnen studenten beter getraind worden in hun VS-beroepsrol (inclusief de meer zakelijke aspecten), zodat zij sneller hun positie in het werkveld kunnen veroveren en uitdragen.

Overwegingen en conclusie

Het panel heeft de indruk dat de opleiding in de voorgaande jaren heeft geïnvesteerd in de verbetering van de kwaliteit van de toetsing. Er is een brede variatie aan toetsvormen die passen bij de leerlijnen. De toetsprocedures en richtlijnen zijn duidelijk gedocumenteerd. Beoordelingen worden afgestemd met praktijkopleiders.

Het is positief dat de opleiding de afstudeerbeoordeling verbreedt om een beter beeld te verkrijgen van het eindniveau op alle leerlijnen en competentiegebieden. Aandachtspunten daarbij zijn de portfoliobeoordeling en de aandacht voor het patiëntenperspectief en de rol als verpleegkundig expert in de casestudy. De portfoliobeoordeling kan het komende jaar strakker worden neergezet en gehanteerd. Het panel is van mening dat deze beoordeling kan worden versterkt met een eindassessment. In de casestudy kan vooraf duidelijk worden gesteld dat de verpleegkundige expert invalshoek (verpleegproblemen, verpleegkundige diagnoses en verpleegkundige interventies) en patiëntenperspectief voldoende aan bod moeten komen.

Uit de afstudeerdossiers blijkt het gewenste masterniveau en de beroepsgerichtheid. Het panel is van mening dat versterking mogelijk is in de balans tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek, de aandacht voor de rolontwikkeling en aandacht voor het patiëntenperspectief. De voorgenomen opname van het portfolio in het afstudeerdossier biedt daartoe de mogelijkheden.

Afgestudeerden functioneren goed in het werkveld. Wel wensen zij meer training in hun rolontwikkeling.

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

3 Eindoordeel over de opleiding

Oordelen op de standaarden

Het visitatiepanel komt tot de volgende oordelen op de standaarden:

Standaard	Oordeel	RSV-oordeel
<i>Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties</i>	Goed	Voldoende
<i>Standaard 2 Oriëntatie van het programma</i>	Voldoende	
<i>Standaard 3 Inhoud van het programma</i>	Voldoende	
<i>Standaard 4 Vormgeving van het programma</i>	Voldoende	
<i>Standaard 5 Instroom</i>	Goed	
<i>Standaard 6 Studeerbaarheid</i>	Voldoende	
<i>Standaard 7 Duur</i>	Voldoende	
<i>Standaard 8 Personeelsbeleid</i>	Voldoende	Voldoende
<i>Standaard 9 Kwaliteit van het personeel</i>	Goed	
<i>Standaard 10 Kwantiteit van het personeel</i>	Goed	
<i>Standaard 11 Materiële voorzieningen</i>	Voldoende	
<i>Standaard 12 Studiebegeleiding</i>	Voldoende	
<i>Standaard 13 Evaluatie resultaten</i>	Voldoende	
<i>Standaard 14 Verbetermaatregelen</i>	Goed	
<i>Standaard 15 Betrokkenheid bij kwaliteitszorg</i>	Voldoende	
<i>Standaard 16 Toetsing en gerealiseerde eindkwalificaties</i>	Voldoende	Voldoende

Overwegingen en conclusie

Het panel is van mening dat de MANP opleiding van Hogeschool Inholland een onderwijsprogramma presenteert dat past bij de landelijke kaders. In voorgaande jaren zijn duidelijke verbeteringen aangebracht in de afstemming van praktijkopdrachten en kritische beroepsactiviteiten. Dit heeft de studeerbaarheid verbeterd. Nu ziet het panel een beweging naar analyse van het binnenschools programma om daar verdere winst te behalen. Het panel is van mening dat dit positieve doorwerking zal kunnen krijgen en het VS-profiel zal versterken. De opleiding toont besef en pakt onderwerpen gericht aan. Er is een duidelijke motivatie om goed onderwijs te leveren.

Het visitatiepanel beoordeelt de kwaliteit van de bestaande *hbo-master* opleiding Advanced Nursing Practice van Hogeschool Inholland als **voldoende**.

4 Aanbevelingen

Ter ondersteuning van de verbeterfunctie en de verdere ontwikkeling van de opleiding wil het panel de volgende aanbevelingen meegeven aan de opleiding:

Standaard 1 Beoogde eindkwalificaties:

De opleiding kan in haar visie meer aandacht geven aan de verpleegkundige expert rol en aan de aandacht voor het patiëntenperspectief in de geïntegreerde zorg.

Standaard 2, 3: Oriëntatie en inhoud van het programma

De opleiding kan meer VS bij het onderwijs betrekken, bijvoorbeeld in de praktijkbegeleiding van de studenten, bij intervisie of als gastdocent. Daarmee krijgen studenten een duidelijk rolmodel en kan de externe gerichtheid worden versterkt. Simultaan wordt mogelijk de band met alumni en werkveld versterkt

Standaarden 3 en 12: Onderwijsprogramma en begeleiding

Met meer aandacht voor de rolontwikkeling als verpleegkundig specialist, kan meer aandacht worden gegeven aan het evenwicht tussen de medische en verpleegkundige expert invalshoek. In reflectiemomenten kan daar meer gericht aandacht aan worden gegeven. Dat kan positief bijdragen aan de beroepsrolontwikkeling bij studenten. Het panel adviseert de competenties en de beroepsrolontwikkeling meer centraal te stellen bij reflectieverslagen.

Standaard 16 Gerealiseerde eindkwalificaties

Ten aanzien van de afstudeerwerkstukken adviseert het panel de casestudies meer in balans te brengen naar een mix van het medisch en verpleegkundig handelen. Bij de onderzoeksartikelen kan meer aandacht uitgaan naar kwalitatief onderzoek.

RSV-beoordeling:

Voor de studenten kan de opleiding in een overzicht verduidelijken wie de hoofdopleider, wie coach is en wie welke rollen vertegenwoordigt.

5 Bijlagen

Bijlage 1: Eindkwalificaties van de opleiding

Competentiekaart 1: KLINISCH HANDELEN (rol: klinisch behandelaar)

Verlenen van geïntegreerde verpleegkundige en medische patiëntenzorg.

Beschrijving

Binnen dit taakgebied biedt de verpleegkundig specialist binnen de directe patiëntenzorg, complexe evidence-based verpleegkundig-specialistische zorg in combinatie met geprotocolleerde geneeskundige zorg binnen het eigen deskundigheidsgebied. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Hierbij gaat de verpleegkundig specialist een zelfstandige behandelrelatie aan met de patiënt.

Kerncompetenties Klinisch handelen

- I. Bezit adequate kennis en vaardigheden overeenkomstig de stand van kennis binnen het specialisme waarin zij werkzaam is; houdt zich op de hoogte van de internationale ontwikkeling van de 'state of the art' van zijn of haar vakgebied, door het bijhouden van internationale vakliteratuur en betreft deze kennis binnen de eigen praktijkvoering.
- II. Past binnen het desbetreffende specialisme het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence based toe. Hierbij maakt ze gebruik van een combinatie van verpleegkundige en medische methodieken. Daarnaast kan zij zelfstandig voorbehouden handelingen indiceren en uitvoeren.
- III. Levert zowel effectieve en efficiënte als ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
- IV. Integreert vanuit de zorgvraag van de patiënt cure en care, met als doel de bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt en de kwaliteit van leven.

1. Deelcompetenties Klinisch handelen (tevens KBA's)

1.1. Klinisch handelen (care en cure) op basis van selectie gezondheidsklachten (basisprofiel)

Kan klinisch handelen bij een selectie van gezondheidsklachten, die veelvuldig voorkomen of niet gemist mogen worden, op basis van een integratie van verpleegkundige en medische methodieken.

1.2. Klinisch handelen (care en cure) op basis van selectie gezondheidsklachten (deskundigheidsgebied)

Kan de zorgpatiënt zelfstandig behandelen en begeleiden bij een selectie van gezondheidsklachten (binnen het eigen deskundigheidsgebied), op basis van een integratie van verpleegkundige en medische methodieken, inclusief farmacotherapie:

- kan de hulpvraag van de patiënt exploreren vanuit een breed/holistisch perspectief
- kan een probleem verhelderen en omschrijven
- kan een geïntegreerde (verpleegkundig/ medische) anamnese afnemen
- kan een lichamelijk onderzoek uitvoeren
- kan een probleemanalyse maken, gebruik makend van diverse bronnen zoals het opsporen en kritisch analyseren van medische en verpleegkundige literatuur, best practices en patiëntbevindingen.
- kan concepten van (medisch/verpleegkundig) klinisch redeneren toepassen
- kan een differentiaal diagnose opstellen
- kan een verpleeg- en behandelplan opstellen
- kan een therapeutisch en preventief interventie- arsenaal van het vakgebied toepassen
- kan op ieder moment van de cyclus op basis van evaluatie van uitkomsten, reflecteren op het zorgproces en het verpleeg- en behandelplan zo nodig bijstellen

1.3. Toepassen van actuele kennis en/of technologie van het verpleegkundig specialisme

Kan actuele medische en verpleegkundige interventies toepassen, die kenmerkend zijn voor het eigen verpleegkundig specialisme, op basis van kennis over recente (inter-)nationale ontwikkelingen binnen het vakgebied, met als doel de bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de behandeling van de zorgpatiënt.

1.4. Verrichten van voorbehouden en gedelegeerde medische handelingen, behorend bij het

verpleegkundig specialisme

Kan voorbehouden en gedelegeerde handelingen, behorend bij het verpleegkundig specialisme volgens protocol verrichten.

1.5. Spoedeisende zorg

Kan complicaties tijdig herkennen en adequaat handelen ingeval van noodsituaties bij zorgpatiënten.

Competentiekaart 2: COMMUNICATIE (rol: communicator)

Zorgdragen voor effectieve en gelijkwaardige communicatie en interactie met patiënten en andere betrokkenen.

Beschrijving

Verpleegkundig specialisten onderhouden contacten met patiënten, familieleden of wettelijk vertegenwoordigers, zorgverleners en andere betrokkenen. De verpleegkundig specialist streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de patiënt en zijn naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces. De VS communiceert met de patiënt en zijn naasten, op basis van gelijkwaardigheid, over het diagnostisch proces, de behandelfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van (de resultaten van de) behandeling realistisch zijn en de patiënt op grond daarvan een keuze kan maken. De VS adviseert over leefstijl, zingeving en kwaliteit van leven. De VS maakt gebruik van informatie- en communicatietechnologie en ondersteunt de patiënt bij het zoeken naar betrouwbare (online) informatie. De competenties binnen dit taakgebied zijn essentieel voor het opbouwen van een goede verstandhouding en een vertrouwensrelatie, het stellen van een diagnose, het geven van informatie, het opbouwen van wederzijds begrip en het uitvoeren van een gezamenlijk gedragen zorg/behandelplan. Effectieve communicatie is essentieel voor optimale behandelresultaten. De toepassing en de aard van deze communicatieve competenties variëren naargelang het specialisme waarin de VS werkzaam is.

Kerncompetenties Communicatie

- I. Bouwt een samenwerkingsrelatie op met de patiënt gericht op de verpleegkundige zorg en de medische behandeling. Hij communiceert vanuit het perspectief van de patiënt en interpreteert informatie in de juiste context.
- II. Informeert patiënt dusdanig dat hij beschikt over de kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken in de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, inclusief mogelijke alternatieven.
- III. Draagt bij aan de continuïteit van zorg in de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke en/of elektronische overdrachten.

2. Deelcompetenties Communicatie (tevens KBA's)**2.1. Opbouwen effectieve behandelrelatie**

Kan een samenwerkingsrelatie opbouwen en onderhouden met de patiënt, familieleden en andere betrokkenen, rekening houdend met de sekse, leeftijd, ontwikkelingsniveau, belastbaarheid, levensbeschouwing en cultuurpatroon.

2.2. Bespreken (medisch/verpleegkundige) informatie met patiënten en naasten

Kan de patiënt op dusdanige wijze informeren dat deze beschikt over die kennis die nodig is om keuzes te kunnen maken in de verpleegkundige zorg en de medische behandeling inclusief mogelijke alternatieven.

2.3. Bevorderen zelfmanagement en empowerment

Kan methodieken toepassen ter bevordering van zelfmanagement en empowerment zodat de zorgpatiënt ondersteund wordt bij (het herstellen van) gezondheid en gezond gedrag, het nemen van regie over eigen gezondheid en zorg, het omgaan met beperkingen die voortkomen uit de ziekte of kwetsbaarheid en het versterken van (maatschappelijke) participatie.

2.4. Bijzondere gespreksituaties hanteren

Kan bijzondere of lastige gesprekken voeren met zorgpatiënten, zoals slecht nieuwsgesprekken met alle typen cliënten/ patiënten (waaronder verwarde of eisende patiënten).

2.5. Mantelzorg begeleiden

Kan familieleden, mantelzorgers, zorgverleners/ instanties inschakelen en waar nodig begeleiden bij de

zorg voor de patiënt, op basis van de zorgvraag en de (specifieke) zorgcontext.

2.6. Verslaglegging

Kan verslagleggen / overdragen van zorg, op mondeling, schriftelijk en/of elektronische wijze.

Competentiekaart 3: SAMENWERKING (rol: samenwerkingspartner)

Samenwerken met andere disciplines op basis van gelijkwaardigheid met als doel het realiseren van een optimale patiëntenzorg.

Beschrijving

Verpleegkundig specialisten werken samen met anderen die betrokken zijn bij de zorg voor individuele patiënten of specifieke patiëntengroepen. In een multidisciplinaire omgeving, waar de doelstelling van patiëntgerichte zorg breed gedeeld wordt, wordt dit steeds belangrijker. Zorgteams bestaan niet alleen uit een groep professionals die op een locatie samenwerkt, bijvoorbeeld een afdelingsteam, maar ook uit teams, die met uiteenlopende deskundigheden en vaardigheden op verschillende plaatsen in de zorgketen of het zorgnetwerk werkzaam zijn. Het is daarom erg belangrijk dat verpleegkundig specialisten dusdanig samenwerken met patiënten, hun familieleden en de leden van het multidisciplinaire team, zodat optimale patiëntenzorg wordt gerealiseerd.

Kerncompetenties Samenwerking

- I. Overlegt (en brengt zo nodig een overlegstructuur aan met andere betrokkenen) zodat er continuïteit van zorg voor de patiënt ontstaat. De VS bevordert de intercollegiale samenwerking en de afstemming tussen de leden van het multidisciplinaire en interdisciplinaire zorgteam zodat de patiënt optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team.
- II. Heeft inzicht in de grenzen van de eigen deskundigheid en verwijst zo nodig door met inachtneming van wetgeving en regelgeving en zorgt ervoor dat de continuïteit van zorg is gegarandeerd.
- III. Geeft intercollegiale consulten en handelt hierbij vanuit het patiëntenperspectief ter bevordering van de continuïteit en kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de medische behandeling, het vermogen tot zelfmanagement van de patiënt en de kwaliteit van leven.

3. Deelcompetenties Samenwerking (tevens KBA's)

3.1 Deelnemen aan multi-disciplinair overleg (MDO)

Kan doelmatig overleggen binnen het multi- of interdisciplinair zorgteam.

- kan een casus van een patiënt op heldere wijze inbrengen in een MDO;
- kan relevante informatie en kennis vanuit patiënten, familieleden, collega's en andere professionals (disciplines) in een zinvol en breed gedragen zorg- en behandelplan samenvoegen;
- kan bijdragen aan effectiviteit van de samenwerking tussen de verschillende zorgpartners en disciplines vanuit respect voor ieders deskundigheden en vaardigheden en waar nodig onduidelijkheden bespreekbaar maken en oplossen.

3.2 Coördinatie patiëntenzorg

Kan het (afgesproken) zorgaanbod rond de patiënt (casemanagement) coördineren binnen een overlegstructuur:

- kan zo nodig een overlegstructuur aanbrengen tussen extra- en intramurale zorg;
- kan fungeren als aanspreekpunt voor diverse deelnemers en betrokkenen;
- kan de patiëntenzorg adequaat organiseren, vanuit het perspectief van de patiënt.

3.3 Intercollegiale consultatie

Kan intercollegiaal consult met betrekking tot de uitvoering van het zorg- en behandelplan geven en vragen.

3.4 Adequate verwijzen en/of afsluiten

Kan op het juiste moment doorverwijzen en/of de zorg op adequate manier afsluiten:

- kan een adequate verwijsbrief opstellen, daarbij zorgdragend dat de continuïteit van de zorg en behandeling gegarandeerd is;
- kan een adequate ontslagbrief opstellen, daarbij zorgdragend dat het vermogen tot

zelfmanagement en de kwaliteit van leven van de patiënt zo optimaal mogelijk gewaarborgd is.

Competentiekaart 4: ORGANISATIE (rol: organisator)

Participeren in het organiseren van zorgprocessen over de verschillende lijnen van de gezondheidszorg heen en bijdragen aan ontwerpen, uitvoeren en implementeren van innovaties in de zorg, gericht op kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Beschrijving

Verpleegkundig specialisten functioneren in hun werk als individuen, als leden van een team of een groep en als participanten in het zorgsysteem of –proces op lokaal, regionaal of (inter-)nationaal niveau. De mate waarin deze drie niveaus relevant zijn varieert naar gelang het specialisme, maar voor alle specialisten geldt dat organisatorische taken een wezenlijk onderdeel van de beroepsuitoefening zijn. Zij zijn bij uitstek degenen die het totale zorgproces vanuit het perspectief van de patiënten in kaart brengen en dit kunnen beoordelen op kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid en dit zo nodig kunnen herontwerpen. Door middel van innovatieprojecten leveren zij een bijdrage aan verbetering van de zorg.

Kerncompetenties Organisatie

- I. Stelt prioriteiten en weet een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie; patiëntenzorg, organisatie van de zorg, alsook onderwijs en onderzoek.
- II. Ontwerpt het zorgproces (process re-design) op basis van een zorgvraag om een blijvende verbetering te realiseren vertaald in indicatoren als kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid.
- III. Is op de hoogte van de mogelijkheden van informatie- en communicatietechnologie voor optimale organisatie van het zorgproces en past deze ook toe.

1. Deelcompetenties Organisatie (tevens KBA's)

4.1 Organiseren

Kan de organisatie voeren van een onderdeel van de zorg (b.v. poli, spreekuur of zorgprogramma):

- functioneert vanuit klinische behandel- en zorgverantwoordelijkheid (binnen het eigen deskundigheid);
- brengt het zorgproces vanuit het perspectief van de patiënt in kaart en stemt het eigen takenpakket goed af met dat van andere disciplines met bijbehorende verantwoordelijkheden, bevoegdheden en werklust;
- beoordeelt het zorgproces op kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid en weet hierin een effectieve balans te hanteren;
- maakt optimaal gebruik van de moderne technologie en houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de patiënt.

4.2 Innoveren

Kan, op basis van analyse van zorgvraagstukken, bijdragen aan innovatie in de zorg (process-re-design) met als doel de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg te verbeteren, door een initiërende of sturende rol te nemen bij kwaliteitsverbeteringsprojecten.

- analyseert hiaten/knelpunten in de zorg, op basis van een bewustzijn van maatschappelijke vraagstukken in de gezondheidszorg en de impact van deze vraagstukken op de kwaliteit van leven en de kwaliteit van de zorg;
- stelt zich op de hoogte van actuele innovatieve ontwikkelingen/ best practices in de zorg (onder meer op het gebied van E-health, ambulantisering, empowerment en zelfmanagement) en vergelijkt deze met het gesignaleerde vraagstuk;
- ontwerpt of maakt een plan voor een re-organisatie van het zorgproces;
- bijvoorbeeld ten behoeve van een betere beschikbaarheid en continuïteit van zorg, versterking van de regie van de zorgvrager, grotere kosteneffectiviteit;
- stelt een businessplan of innovatieplan op, vertaald naar indicatoren als kosten, continuïteit, kwaliteit, service en snelheid.

4.3 Implementeren

Kan sturing geven aan de implementatie van een innovatie of kwaliteitsverbetering:

- implementeert (nieuwe) zorg of stelt hiertoe een implementatieplan op;
- stelt door middel van evaluatie (of evaluatieplan) de effecten van de nieuwe zorg (of verbetering) voor de zorgvrager en de organisatie vast aan de hand van een systematische methodiek;
- doet voorstellen tot borging van de verbeterde zorg;
- presenteert resultaat van de verbetering of nieuwe zorg voor het multidisciplinaire team, c.q. de beroepsgroep.

Competentiekaart 5: MAATSCHAPPELIJK HANDELEN (rol: gezondheidsbevorderaar)

Bevorderen van de gezondheid en het welzijn van patiënten en bevolkingsgroepen.

Beschrijving

Verpleegkundig specialisten zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid en hun mogelijkheden de gezondheid van patiënten en burgers in de maatschappij waarin ze werken te verbeteren. Zij helpen individuele patiënten en patiëntengroepen hun weg te vinden binnen het gezondheidszorgsysteem en op de juiste tijd toegang te krijgen tot de juiste zorg. Daarnaast bevordert de VS het vermogen van de patiënt om als kritisch consument op te treden (gericht op empowerment / zelfmanagement). Zij helpen met hun specifieke deskundigheid bevolkingsgroepen gezamenlijk gezondheidsrisico's te signaleren en aan te pakken. Deze belangenbehartiging manifesteert zich in individuele en gezamenlijke activiteiten van verpleegkundig specialisten om invloed uit te oefenen op de gezondheidszorg en het beleid. De VS implementeert de kwaliteitseisen uit wet en regelgeving in het zorg- en behandelproces.

Kerncompetenties Maatschappelijk handelen

- I. Signaleert factoren die patiënten en/of specifieke groepen bedreigen door beleidsvoorstellen op het gebied van preventie en voert deze uit.
- II. Stimuleert de patiënt om zich als kritisch consument op te stellen en stelt gerelateerde thema's ter discussie.
- III. Draagt bij aan patiëntveiligheid, zowel op het individuele niveau van de patiënt als op het niveau van de organisatie en/of zorgketen.
- IV. Concretiseert de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving die aan het behandel- en zorgproces worden gesteld.

5 Deelcompetenties Maatschappelijk handelen (KBA)

5.1 Gezondheidsrisico's signaleren en bestrijden

Kan belangrijke issues binnen de zorg signaleren en onderkennen op individueel, organisatie- en maatschappelijk niveau en kan gericht acties ondernemen om invloed uit te oefenen op het (preventieve) beleid.

5.2 Bevorderen empowerment patiënten en patiëntengroepen

Kan het vermogen van de zorgpatiënt bevorderen om als kritische consument op te treden en de regie over de eigen levensgebieden te (blijven) voeren en kan hieraan gerelateerde thema's ter discussie brengen.

5.3 Belangen behartigen

Kan de belangen van de patiëntengroep en de zorgsector behartigen en draagt bij aan het maatschappelijk debat daarover en vertegenwoordigt de patiënt waardig.

5.4 Werken aan patiëntveiligheid

Kan de veiligheid van de patiënt in de zorg bewaken, uitvoeren en borgen.

5.5 Werken aan kwaliteit

Kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van processen in de zorg, overeenkomstig de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving.

Competentiekaart 6: KENNIS EN WETENSCHAP (rol: praktijkonderzoeker en kwaliteitsbevorderaar)

Leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis en de verspreiding van hun deskundigheid; dit alles in het continuüm van een voortdurend leerproces.

Beschrijving

Verpleegkundig specialisten streven er constant naar om de stand van kennis binnen het vakgebied te vergroten. Zij erkennen de noodzaak van levenslang leren en zijn hierin een rolmodel voor anderen. Door hun activiteiten dragen zij bij aan de ontwikkeling en implementatie van klinische en wetenschappelijke kennis. Daarnaast leveren zij een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van andere hulpverleners. Verpleegkundig specialisten zijn in staat onderzoeksresultaten te implementeren en op hun effecten te evalueren. Zij kunnen zelfstandig een onderzoeksvraag formuleren, een onderzoeksdesign uitwerken en in een onderzoeksproces participeren. Zij kunnen de resultaten zowel mondeling presenteren als schriftelijk publiceren.

Kerncompetenties kennis en wetenschap

- I. Beschikt over actuele deskundigheid en heeft een kritisch vermogen dat tot uitdrukking komt bij de beoordeling van nieuwe kennis, onderzoeksresultaten, nieuwe procedures binnen de (inter-)nationale context.
- II. Bevordert de ontwikkeling en verdieping van wetenschappelijke vakkennis door middel van praktijkonderzoek en innovatieprojecten.
- III. Bevordert de deskundigheid van studenten, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg en vervult hierin een voortrekkersrol.

6. Deelcompetenties Kennis en wetenschap (tevens KBA's)

6.1 Wetenschappelijke informatie kritisch beoordelen

Kan (inter-)nationaal wetenschappelijk onderzoek over een actueel relevant onderwerp in de zorg kritisch lezen en beoordelen.

6.2 Opsporen en toepassen van wetenschappelijke informatie

Kan de eigen praktijkvoering vanuit het beschikbare bewijs (evidence based practice en practice based evidence) onderbouwen.

6.3 Ontwikkelen van praktijkgerichte kennis

Kan praktijkgericht onderzoek uitvoeren (en participeren binnen onderzoek) ten einde vragen uit de praktijk van de zorg tot een oplossing te brengen.

6.4 Verspreiden van kennis

Kan onderzoeksresultaten mondeling presenteren/ schriftelijk publiceren.

6.5 Bevorderen van deskundigheid van anderen

Kan bijdragen aan deskundigheidsbevordering door presentatie, klinische les, training on the job en protocollering.

6.6 Begeleiden en coachen

Kan in het kader van de patiëntenzorg begeleiding en coaching bieden aan mantelzorgers, verzorgenden, verpleegkundigen, overige professionals.

Competentiekaart 7: PROFESSIONALITEIT (rol: reflectieve professional)

Uitoefenen van het beroep op een deskundige, kwalitatief goede manier, gebaseerd op de kennis, waarden en normen van het beroep. Aan de hand van het dagelijks handelen laten verpleegkundig specialisten zien dat zij het vertrouwen van de patiënt waard zijn.

Beschrijving

De professionaliteit van de verpleegkundig specialist omvat het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving, dat het vertrouwen van mensen in verpleegkundig specialisten ondersteunt en rechtvaardigt. Dit vormt de basis van de overeenkomst van de beroepsgroep met de samenleving. Voor de patiënt is de professionaliteit van de verpleegkundig specialist de basis van zijn vertrouwen in de beroepsgroep, vertrouwen dat dagelijks opnieuw verdiend moet worden en waarvoor de verpleegkundig specialist verantwoording aflegt. Professionaliteit vereist, naast het nemen van verantwoordelijkheid, het delen en verdelen van verantwoordelijkheden met anderen. Er moet daarbij gewaakt worden dat de gedeelde en verdeelde verantwoordelijkheden op elkaar aansluiten. Er moeten duidelijke en sluitende afspraken worden gemaakt, vastgelegd en nagekomen over taken, verantwoordelijkheden en regie. Verantwoording afleggen behoort tot de professionele verantwoordelijkheid en habitus. Het is voor verpleegkundig specialisten vanzelfsprekend dat zij laten zien hoe ze zorginhoudelijk handelen en presteren ten opzichte van de standaard en collega's. Systematische kwaliteitsbewaking en – verbeteringen zijn vanzelfsprekende onderdelen van het werk en verpleegkundig specialisten geven hier gestalte aan.

Kerncompetenties Professionaliteit

- I. Levert op integere, oprechte en betrokken wijze excellente patiëntenzorg. Hierbij gaat de VS uit van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, bevordert hun autonomie en hanteert als principe 'niet schaden, weldoen en rechtvaardigheid'.
- II. Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- III. Geeft zelfstandig en pro-actief invulling aan zijn/haar deskundigheidsbevordering en ontwikkeling.
- IV. Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.
- V. Neemt verantwoordelijkheid voor en is aanspreekbaar op haar professioneel handelen.

7. Deelcompetenties Professionaliteit (KBA's)

7.1 Ethisch-juridisch verantwoorde patiëntenzorg

Kan ethisch –juridisch verantwoord handelen binnen de zorg: dilemma's signaleren, bespreken en tot een verantwoorde en gedeelde uitkomst brengen.

7.2 Zelfsturing professionele ontwikkeling

Kan de eigen professionele ontwikkeling zelfstandig aansturen en deelnemen aan intercollegiale toetsing.

7.3 Omschrijven en afbakenen eigen competenties

Kan transparantie bieden en verantwoording afleggen over het eigen professioneel handelen als VS (handelend binnen de grenzen van de eigen competentie) en kan duidelijke en sluitende afspraken maken, vastleggen en nakomen met andere professionals over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie binnen de zorg.

7.4 Profileren

Kan zich profileren binnen de nieuwe rol als verpleegkundig specialist binnen de organisatie, het medisch domein en de (bredere) maatschappij.

7.5 Professionaliseren van het beroep (nationaal en internationaal)

Kan bijdragen aan het verder professionaliseren van het beroep/ de beroepsgroep bijvoorbeeld d.m.v. deelname aan nationale en internationale activiteiten, specialismegebonden beroeps- en belangenverenigingen, lidmaatschap vakbond e.d. Oriënteert zich daarbij op nieuwe kennis en innovatieve mogelijkheden, nationaal en internationaal, die van belang zijn voor de patiënt, de organisatie, cq. de beroepsgroep.

Bijlage 2: Overzicht opleidingsprogramma

Leerplanschema MANP 2013-2014: Jaar 1 (cohort 2013-2015)				
Semester 1			Semester 2	
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Leerlijn KV	Taxatie van gezondheid en klinisch redeneren 10 EC	Diagnostisch proces en communicatie 5 EC	Therapeutisch proces en samenwerking 5 EC	Therapeutisch proces en organisatie 5 EC
<i>Toetsing</i>	1. Kennis basisprofiel 1 2. Anamnese 1 3. Lichamelijk onderzoek 1 4. Klinisch handelen als VS (KBA 7.3)⁸	1. Kennis Basisprofiel 2 2. Anamnese 2 3. Lichamelijk onderzoek 2 4. Communicatie: MI (KBA 2.3)	5. Kennis Basisprofiel 3 6. Anamnese 3 7. Lichamelijk onderzoek 3 8. Toets samenwerking (KBA 3.1 t/m 3.5)	1. Kennis basisprofiel 4 2. Anamnese 4 3. Casestudy 1 4. Ethiek en professionele standaard (KBA7.1)
Leerlijn WV		Methodologie Kwantitatief onderzoek 5 EC	Methodologie Kwalitatief onderzoek & Epidemiologie 5 EC	Kwaliteitszorg 5 EC
<i>Toetsing</i>		<i>Beoordelen artikel (KBA 6.1)</i>	<i>Casuïstiektoets</i>	<i>Probleemanalyse kwaliteitszorg (KBA 4,2 5.5)</i>
Leerlijn R&W	Praktijkprogramma Verpleegkundig Specialisme 1 10 EC		Praktijkprogramma Verpleegkundig specialisme 2 10 EC	
<i>Toetsing</i>	<i>Portfolio Verpleegkundig Specialisme 1 (KBA 7.2)</i>		<i>Portfolio Verpleegkundig specialisme 2 (KBA 7.2)</i>	
Praktijkbewijzen portfolio	<u>Klinisch handelen:</u> KBA 1.1 KPB's basisprofiel 1 t/m 6 KBA 1.2 KPB' deskundigheidsgebied (+/- 3) KBA 1.3 Casusbeschrijving over kennis/technologie specialisme (1 ^e) KBA 1.4 OSATS Voorbehouden handelingen <u>Communicatie:</u> KBA 2.1 Feedback gespreksvoering KBA 2.2 Feedback door patiënten KBA 2.3 <i>Zie toets</i> Motivational interviewing KBA 2.4 STARR-verslag bijzondere gesprekssituatie KBA 2.5 Vragenlijst mantelzorgers <u>Kennis en wetenschap:</u> KBA 6.1 <i>Zie toets</i> Beoordelen artikel <u>Professionaliteit:</u> KBA 7.2 Praktijkleerplan + Selfassessment + reflectieverslag semester1 KBA 7.3 Verslag keuze deskundigheidsgebied (<i>zie toets</i> Klinisch handelen als VS)		<u>Klinisch handelen:</u> KBA 1.1 KPB's basisprofiel 7 t/m 12 + <i>toets: casestudy 1</i> KBA 1.2 KPB's deskundigheidsgebied (+/- 3) KBA 1.3 Casusbeschrijving over kennis/technologie specialisme(2 ^e) (of KPB) KBA 1.4. OSATS Voorbehouden handelingen KBA 1.5 Beschrijving acute situatie <u>Communicatie:</u> KBA 2.6 Ontslagbrief <u>Samenwerking:</u> KBA 3.1 Verslag MDO KBA 3.2 MSF coördinatie patiëntenzorg KBA 3.3 MSF multiprofessionele samenwerking KBA 3.4 Consultatieverslag 1 KBA 3.5 Verwijsbrief <u>Organisatie/ Maatschappelijk Handelen</u> KBA 4.2/5.5 <i>Zie toets:</i> Probleemanalyse kwaliteitszorg <u>Professionaliteit</u> KBA 7.1 <i>Zie toets:</i> Ethiek en prof. standaard KBA 7.2 Praktijkleerplan+ selfassessment+ reflectie semester 2 KBA 7.3/7.4 Functieprofiel	

⁸ **Rood cursief:** Deze (summatieve) toets is tevens een praktijkbewijs in het portfolio voor de betreffende kritische beroepsactiviteit (KBA).

Leerplanschema MANP 2013-2014: Jaar 2 (cohort 2012-2014)			
	Semester 1		Semester 2
Leerlijn KV	Farmacotherapie 5 EC		Klinische vorming Deskundigheidsgebied 5 EC
<i>Summatieve toetsing</i>	1. <i>Kennis Farmacotherapie</i>	2. <i>Schrijven en beargumenteren van een recept</i>	<i>Klinische les (KBA 6.5)</i>
	Maatschappelijk handelen en empowerment 4 EC		Uitvoering en rapportage onderzoek 15 EC
<i>Toetsing</i>	<i>Toets maatschappelijk handelen (businessplan/innovatieplan) KBA 4.2 en KBA 5)</i>		1. <i>Onderzoeksartikel (KBA 6.3)</i> 2. <i>Presentatie onderzoek (KBA 6.4)</i>
	Professionaliteit en ethiek 1 EC		
<i>Toetsing</i>	<i>Casus-analyse ethiek = KBA 7.1</i>		
Leerlijn WV	Literatuurstudie 5 EC	Onderzoeksopzet 5 EC	
<i>Toetsing</i>	<i>Literatuurstudie (KBA 6.2 / 6.3)</i>	<i>Onderzoeksopzet (KBA 6.3)</i>	
Leerlijn R&W	Praktijkprogramma Verpleegkundig Specialisme 3 10 EC		Praktijkprogramma Verpleegkundig Specialisme 4 10 EC
<i>Toetsing</i>	<i>Portfolio Verpleegkundig specialisme 1 (KBA 7.2)</i>		<i>Portfolio Verpleegkundig specialisme 2 (KBA 7.2)</i>
Praktijk bewijzen portfolio	<u>Klinisch handelen</u> KBA 1.2 KPB's deskundigheidsgebied (3-6) + Sixstep (2 maal) KBA 1.3 Casusbeschrijving (of KPB) toepassen kennis/techn. specialisme (3 ^e) KBA 1.4. OSATS (Voorbehouden handelingen) <u>Communicatie</u> KBA 2.4 STARR-verslag (Bijzondere gespreksituaties) aanvullen <u>Samenwerking</u> KBA 3.3 MSF samenwerking (zo nodig) <u>Organisatie/ Maatschappelijk handelen</u> KBA 4.1 /4.2, KBA 5.1 t/m 5.4 <i>Zie toets</i> Maatschappelijk handelen <u>Kennis en wetenschap</u> KBA 6.2 <i>Zie toets</i> Literatuurstudie KBA 6.3 <i>Zie toets</i> : Onderzoeksopzet <u>Professionaliteit</u> KBA 7.1 <i>Zie toets</i> Casusanalyse ethiek KBA 7.2 Praktijkleerplan+ selfassessment+ reflectie semester 3 KBA 7.5 Eigen bewijsvorm Professionalisering Beroep		<u>Klinisch handelen:</u> KBA 1.2 KPB's deskundigheidsgebied + OSATS, Casestudy 2 (niveau IV/V) <u>Samenwerking:</u> KBA 3.4 Consultatieverslag 2 <u>Organisatie</u> KBA 4.3 MSF Implementatie nieuwe rol VS <u>Kennis en Wetenschap:</u> KBA 6.3 <i>Zie toets</i> : Onderzoeksartikel KBA 6.4 <i>Zie toets</i> : Presentatie onderzoek KBA 6.5 <i>Zie toets</i> : Klinische les KBA 6.6 Coachplan <u>Professionaliteit</u> KBA 7.2 Praktijkleerplan, selfassessment + reflectie semester 4

Bijlage 3: Deskundigheden leden visitatiepanel en secretaris

Mevrouw dr. M.J.M. Adriaansen

Mevrouw Adriaansen is ingezet vanwege haar domeindeskundigheid in de volledige breedte van het domein verpleegkunde en haar onderwijsdeskundigheid. Zij beschikt over onderwijsdeskundigheid door haar functie als directeur van het instituut Verpleegkundige Studies en als docent 1e graads Verpleegkunde. Zij sloot haar opleiding Master of Science in Nursing af in 1995 en promoveerde daarin in 2008. Mevrouw Adriaansen is voorzitter van het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde geweest. Van 2000 tot 2004 was zij coördinator van de hbo-masteropleiding Advanced Nursing Practice. Uit opleiding en werkervaring beschikt mevrouw Adriaansen over kennis van de accreditatiesystematiek, voor deze visitatie is zij aanvullend individueel geïnstrueerd over het visitatieproces en over de werkwijze van NQA.

Opleiding:

2008	Promotie Onderwerp: Education in palliative care: content, effects and implementation
2005 – 2007	Management Development Programma (SIOO)
1993 – 1995	Master of Science in Nursing
1985	1 ^e Graads Onderwijs in de Gezondheidszorg
1982 – 1985	MO-B Pedagogiek
1978 – 1980	MO-A Pedagogiek
1974 – 1978	HBO-V
1968 – 1974	Gymnasium B

Werkervaring:

2013 – heden	Lector Innovatie in de Care HAN
2010 – heden	Hoofdredacteur TvZ (Tijdschrift Verpleegkunde)
2009 – heden	Coördinator transferpunt Vaardigheidsonderwijs (gericht op het ontwikkelen van e-learning programma's)
2009 – 2013	Lector Langdurige Zorg HAN
2000 – 2009	Directeur Verpleegkundige Studies HAN
2000 – 2004	Coördinator Master of Advanced Nursing Practice (MANP)
1998 – 2000	Adjunct-directeur HBO-V
1994 – 1998	Lid managementteam HBO-V
1983 – 1994	Docent HBO-V
1978 – 1980	1e Groepsleidster Groesbeekse Tehuizen

Diversen:

- 2013 – heden Voorzitter organisatie geriatriedagen
- 2011 – heden Voorzitter Raad van Toezicht Leerstation Zorg
- 2008 – 2013 Lid Raad van Commissarissen Brabant Wonen
- 2007 – 2010 Redacteur tijdschrift Verpleegkunde
- 2005 – 2013 Lid Raad van Toezicht BrabantZorg (Verpleeghuisketen)
- 2003 – 2004 External Expert EU Phare Twinning Project
- 2002 – 2013 Lid Commissie Buitenland CBGV (verpleegkundigen)
- 2002 – 2007 Externe Auditor Global Initiative Psychiatry
- 1995 – 2010 Redacteur TvZ
- Voorzitter Landelijke Opleidings Overleg Verpleegkunde (LOOV)
- Lid bestuur Nederlandse Vereniging voor gerontologie

- Auteur/mede-auteur van een zestal boeken op het gebied van chronisch zieken, mantelzorg en wijkverpleging, communicatie, chronisch zieken en zorg voor ouderen

Publicaties (2010 – 2013; meer op aanvraag):

- Adriaansen, Marian. (2010). Welke kloof tussen theorie en praktijk? *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 34, nr. 4, 3-6.
- Adriaansen, Marian. (2010). Doorstroming mbo-hbo zo simpel nog niet. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 34, nr. 6, 3-7.
- Janssen MAP, Schalk DMJ, Tol van M, Adriaansen MJM, Achterberg van T, Mintjes – De Groot AJ. (2010). Implementation of triage in Dutch emergency departments. *Ventricare*
- Adriaansen, Marian (2011). Vluchten kan niet meer. *Technologie en (de opleiding van) verpleegkundigen en verzorgenden. Onderwijs en Gezondheidszorg*, 34, nr. 3, 10-14.
- Adriaansen, Marian (2011). Je hoort bij elkaar. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 34, nr. 4, 27-28.
- Adriaansen, Marian en Josien Caris (2011) *Elementaire sociale vaardigheden*. BSL, Houten.
- Janssen MA, van Achterberg T, Adriaansen MJ, Kampshoff CS, Mintjes-de Groot J. (2011). Adherence to the guideline 'Triage in emergency departments': a survey of Dutch emergency departments. *J Clin Nurs* 20(17-18):2458-68.
- Janssen MA, van Achterberg T, Adriaansen MJ, Kampshoff CS, Schalk DM, Mintjes-de Groot J. (2012) Factors influencing the implementation of the guideline Triage in emergency departments: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2012 Feb;21(3-4):437-447.
- Adriaansen, M., Hermsen, P., Sande, R.v.d. (red). *Langdurige zorg. Thema's en perspectieven*. Van Tricht.
- Adriaansen, M. & Achterberg, T. van. (2012). Van implementeren naar leren. *TvZ* 3.
- Adriaansen, M. (2012). De BOKS voorbij. *O&G*, 6, 26-28.
- Broeken, R. (red). Adriaansen, M. (2013). *De verpleegkundige als organisator. Hoofdstuk Organiseren en samenwerken bij chronisch zieken*. ThiemeMeulenhof.
- Bommel, M. van & Adriaansen, M. (2013). Als de relatie maar goed is. *O&G*, 5,
- Adriaansen, M. & Kemper, W. (2013). Naar een nieuw toetsingskader van ketenzorg voor chronisch zieken. Interne notitie. HAN/HKZ.

Mevrouw dr. H.E.C. Verkooijen

Mevrouw Verkooijen is ingezet vanwege haar deskundigheid op het gebied van advanced nursing practice. Mevrouw Verkooijen is lector Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg aan Hogeschool Windesheim. Daarnaast is zij partner bij Verkooijen&Beima, een onderzoeks- en adviesbureau in de zorg- en welzijnssector. In opdracht van verschillende overheids-, zorg-, welzijn- en/of onderwijsinstellingen voert zij als adviseur en onderzoeker werkzaamheden uit. Mevrouw Verkooijen is lid van de Raad van Commissarissen bij Aardema Thuiszorg, Raad voor Zorglogistiek bij EVO en redactielid van *Sociale Interventie*, tijdschrift voor de wetenschap van sociale professies. Tevens geeft zij gastcolleges en draagt zij bij aan congressen, symposia en workshops. Zij heeft vele publicaties op haar naam staan. Daarnaast heeft mevrouw Verkooijen het OER-merk (certificatieschema en normen) ontwikkeld. Voor deze visitatie heeft mevrouw Verkooijen onze handleiding voor panelleden ontvangen en is zij aanvullend geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

Opleiding:

- 2000 – 2006 Buitenpromovenda - Universiteit voor Humanistiek te Utrecht
- 1998 – 2000 Hogere Bedrijfskunde - ISBW te Houten
- 1987 – 1990 Gezondheidswetenschappen doctoraal - Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht

- 1982 – 1987 Nieuwe Leraren Opleiding 'Ubbo Emmius' te Leeuwarden
 1979 – 1981 Docentenopleiding 'Docent Verpleegkunde' - Academie voor Gezondheidszorg Noord Nederland te Groningen
 1974 – 1978 Inservice-opleiding A-verpleegkundige - Sint Antonius Ziekenhuis te Sneek

Werkervaring:

- 2009 – heden Lector Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg - Hogeschool Windesheim
 2006 – 2009 Lector Sociale Interventie - Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden
 2004 – 2009 Projectleider Post-HBO-opleiding Zorglogistiek Management - Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden
 1995 – heden Partner - Verkooijen&Beima
 1990 – 1995 Coördinator/Projectmanager - Noordelijk Instituut Gezondheidszorgopleidingen (NIGO), Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden
 1990 – heden Adviseur/projectmanager/supervisor/coach/trainer/onderzoeker in opdracht van overheids-, zorg-, welzijn- en/of onderwijsinstellingen
 1985 – 1990 Docent A aan HBO-V en LO-V - Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden
 1982 – 1985 Docent Verpleegkunde/verpleegkundige kinderafdeling - Sint Antonius Ziekenhuis te Sneek
 1980 – 1982 Docent Verpleegkunde/verpleegkundige chirurgie-afdeling Ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen
 1974 – 1980 (Leerling) Verpleegkundige ziekenafdelingen en SEH (spoedeisende hulp) in verschillende Ziekenhuizen, voornamelijk in Sint Antonius Ziekenhuis te Sneek

Overig:

- 2013 – heden Lid Raad van Commissarissen - Aardema Thuiszorg
 2012 – heden Lid Raad voor Zorglogistiek - EVO
 2008 – heden Redactielid – Tijdschrift Sociale Interventie

Publicaties 2012-2014 (meer op aanvraag):

- Verkooijen, Lineke en Dennis Moeke. Bedrijfsvoering voor zorg en welzijn: juiste zorg op het juiste moment. Groningen: Noordhoff Uitgevers; maart 2013.
- Verkooijen Lineke en Bas van der Sijde. 'DE NIEUWE LEIDINGGEVENDE' en andere Inspiratiecursiefjes. Jutrijp: Verkooijen&Beima; oktober 2013. (ISBN/EAN:.)
- Verkooijen, Lineke, Jeroen van Andel en Jan Hoogland. Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn: naar actieve participatie van burgers. Groningen: Noordhoff uitgevers; verwacht april 2014.
- Moeke, D., & Verkooijen, H.E.C. (2013). Doing More with Less: A Client-Centred Approach to Healthcare Logistics in a Nursing Home. Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 22(2), 167-187.
- Moeke, D., Koole, G., & Verkooijen, L. (2013). Scale and Skill-mix Efficiencies in Nursing Home Staffing: Inside the Black Box. To appear in Health Systems
- Hoogland Jan, Lineke Verkooijen et al. Netwerkondersteuning van A(lmere) tot Z(wolle): Een onderzoek naar de kritieke succesfactoren van werkwijzen voor netwerkondersteuning. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool Zwolle en Windesheim Flevoland; 2013.
- Moerman Clara, Lineke Verkooijen et al. Steunkring in (be)werking II. Een onderzoek naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van de inzet van mantelzorg en vrijwilligers binnen de (keten)zorg dementie. Almere: Lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg van Hogeschool Windesheim Flevoland; 2013

- Andel van Jeroen en Lineke Verkooijen Zeggenschap in zorg II. In opdracht van UVIT-zorgkantoren. Almere: Lectoraat Klantenperspectief in ondersteuning en zorg van Hogeschool Windesheim Flevoland; 2012.

Mevrouw O. Frauenfelder MA ANP

Mevrouw Frauenfelder is ingezet vanwege haar deskundigheid op het gebied van Advanced Nursing Practice en vanwege haar inzicht in de internationale ontwikkelingen in dit werkveld. Mevrouw Frauenfelder is verpleegkundig specialist intensieve somatische zorg op de afdeling neonatologie van Erasmus MC te Rotterdam. Daarnaast is zij voorzitter verpleegkunde bij European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care, waarvoor zij onder andere jaarlijks het Europees congres organiseert, Europese onderwijsstrategieën ontwikkelt en regelmatig internationale congressen voorzit. Tevens is mevrouw Frauenfelder voorzitter van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en lid van de registratiecommissie Verpleegkundig specialismen. Voor deze visitatie heeft mevrouw Frauenfelder onze handleiding voor panelleden ontvangen en is zij aanvullend geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

Opleiding:

- 2001 – 2003 Master in Advanced Nursing Practice - Fontys Hogescholen, Eindhoven
- 1989 – 1990 IC Pediatrie/Neonatologie - VU Medisch Centrum, Amsterdam
- 1987 – 1989 Obstetrie/gynaecologie specialisatie - VU Medisch Centrum, Amsterdam
- 1982 – 1986 Opleiding tot A-opleiding - Streekziekenhuis Walcheren, Vlissingen

Werkervaring:

- 2003 – 2014 Verpleegkundig specialist intensieve somatische zorg/afdeling neonatologie - ErasmusMC Rotterdam
- 2001 – 2003 Neonatale Nurse Practitioner in opleiding - ErasmusMC Rotterdam
- 1993 – 2001 Senior NICU-verpleegkundige - Erasmus MC/Sophia kindziekenhuis, Rotterdam
- 1990 – 1992 NICU-team verpleegkundige - VU Medisch Centrum, Amsterdam
- 1989 – 1990 NICU/PICU-verpleegkundige in opleiding - VU Medisch Centrum, Amsterdam
- 1987 – 1989 Obstetrie/gynaecologie specialisatie - VU Medisch Centrum, Amsterdam
- 1986 – 1987 Obstetrie verpleegkundige - Prinsengracht Ziekenhuis Amsterdam

Overig:

- 2007 – heden Voorzitter verpleegkunde - European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care
- 2001 – heden Bestuurslid en sinds 2011 voorzitter - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
Lid Registratiecommissie – Verpleegkundig specialismen
Lid Adviesraad - Treatment Strategies in paediatrics of the Cambridge research centre
Lid Adviesraad - European Foundation for the Care of Newborn Infants
Kennisambassadeur stad Rotterdam

Mevrouw I. Wijsman - van Hummel

Mevrouw Wijsman is ingezet als studentpanellid. Zij volgt de opleiding Master in Advanced Nursing Practice aan Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Mevrouw Wijsman werkt als diabetesverpleegkundige poliklinieken en diabetesverpleegkundige / coördinator diabeteszorg bij Gelre Ziekenhuizen.

Daarnaast heeft zij cursussen ontwikkeld voor huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen, die zij ook doceert. Zij is lid van adviesraden en regelmatig spreker op congressen. Mevrouw Wijsman 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 Wijsman aanvullend individueel geïnstrueerd over het proces van visitatie en accreditatie in het hoger onderwijs en over de werkwijze van NQA.

Opleiding:

2012 – heden	Master in Advanced Nursing Practice; Verpleegkundig Specialist intensieve zorg - Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
2003 – heden	Titelregistratie EADV
1994	Diabetes Educatie - Stichting Specifieke Scholing Verpleegkundigen
1989 – 1992	HBO-V
1987 – 1988	Kader Opleiding; gezondheidszorg - Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
1981 – 1984	Z-Verpleegkundige

Werkervaring:

1992 – heden	Gelre Ziekenhuizen Zutphen: Regionaal Ziekenhuis
2000 – 2006	Coördinator transmuraal diabetesproject Zutphen - Samenwerkingsverband Gelre - Zutphen en SENSIRE
1996 – heden	Diabetesverpleegkundige - Polikliniek Diabetesverpleegkundige/Coördinator diabeteszorg
1992 – 1996	Functie Verpleegkundige + waarnemend afdelingshoofd
1988 – 1992	Centrale wacht (gecombineerd met deeltijd opleiding HBO-V)
1984 – 1988	Afdelingshoofd
1981 – 1983	Leerling Z-Verpleegkundige

Overig:

2009 – heden	Lid adviesraad - Roche
2009 – heden	Cursus ontwikkeld en docent - Diabetes en nieren Cursus voor huisartsen en POH
2009	Wetenschappelijk onderzoek - Reality of care study, poster presentatie FEND Wenen en publicatie in onder andere EADV magazine
2008 – heden	Lid adviesraad - Lifescan
2008 – heden	Docent BOT (Basale ondersteunings therapie) Cursus voor huisartsen en POH
2008	Docent Cursus diabetische voet; verpleegkundig voet onderzoek
2007	Voorzitter - Satellite Symposium
2003 – 2010	Redactie - Diabetes Specialist, magazine voor en door diabetesteams Nederland
2000 – heden	Voorzitter - EADV-AWARD commissie
2000 – 2007	Lid werkgroep - DAWN Nederland (DAWN study = diabetes, attitudes, wishes and needs)
1996 – heden	Adviseur - DVN Regionaal, spreker regionale bijeenkomsten

Mevrouw ir. M. Dekker-Joziasse

Mevrouw Dekker is ingezet als NQA-auditor. Zij heeft ruime ervaring met visitaties in alle sectoren van het hbo en in het wo. Zij bezit auditorkwaliteiten vanwege jarenlange visitatie-ervaring en heeft cursussen gevolgd bij Lloyd's, daarnaast verzorgt zij trainingen over het visitatie- en accreditatiestelsel voor auditoren hoger onderwijs. Haar kennis van het hoger onderwijs is ondermeer ontstaan door

docentschap WU en onderwijskundige cursussen. Mevrouw Dekker heeft in het najaar van 2010 deelgenomen aan de training van de NVAO en is gecertificeerd secretaris.

Opleiding:

- 1983 – 1989 Opleiding Tuinbouwplantenteelt, Wageningen Universiteit
- 1977 – 1983 VWO, Christelijke Scholengemeenschap Walcheren te Middelburg

Werkervaring:

- 2004 – heden NQA: senior auditor, adviseur en accountmanager
- 1995 – 2004 Beleidsmedewerker afdeling Kwaliteitszorg, HBO-raad, 7 visitatietrajecten in diverse sectoren/domeinen van het hbo.
- 1991 – 1995 Toegevoegd docent Wageningen Universiteit, vakgroep Tuinbouwplantenteelt, belast met onderwijsontwikkeling
- 1990 – 1991 Adviseur bij Tuinbouwkundig Adviesbureau

Cursussen:

- Training Auditor Hoger Onderwijs, oktober 2003, NQA i.s.m. Lloyd's Register
- Tweedaagse cursus Interne Kwaliteitsaudits, december 2002, Lloyd's Register

Bijlage 4: Bezoekprogramma

Dag 1, woensdag 1 oktober 2014

Tijdstip	Thema, lokalen 5A-09 en 5a-10	Deelnemers
09.30-10.30	Ontvangst en voorbereiding	Panel
10.30-11.00	Presentatie van maximaal 20 minuten door opleiding waarin zij zich positioneert ten aanzien van gemaakte keuzes, stand van zaken en openstaande wensen & voornemens. Het panel kan toelichtende vragen stellen.	Panel + opleiding Mw. dr. H.H. van der Hem – Stokroos, Clustermanager Nursing en hoofdopleider Mw. drs. H. Jumelet, Hogeschool Directeur domein Gezondheid, Sport en Welzijn Dhr. H. Springer, teammanager MANP/MPA
11.00-15.30	Vorbereiding en materiaalbestudering (tijdstip lunch, spreekuur en gelijktijdige rondleiding (30 min) in overleg met de auditor, het panel splitst zich op bij het spreekuur en de rondleiding)	Panel <i>Geen opkomst spreekuur</i> <i>Rondleiding inclusief lesbezoek farmcotherapie</i>
15.30-16.15	Inhoud, gehele opleiding	Studenten 1 ^{ste} jaar: Mw. S. Osseweijer-Bronsgest Studenten 2 ^{de} jaar: Mw. drs. A. Betlem Mw. J. Bouman Mw. H.M. ten Thije Mw. D.S.M. Vos-Witteveen
16.15-16.30		
16.30-17.15	Inhoud, gehele opleiding	Docenten: Dhr. drs. A.M. Eliens Mw. drs. J. van der Geugten Mw. drs. B.A.P. van Loosbroek Mw. M. Schmidt Ma ANP Dhr. drs. P. Springer Dhr. drs. J. Tichelaar
17.15-18.00	Vorbereiding en materiaalbestudering	Panel

Dag 2, donderdag 2 oktober 2014

Tijdstip	Thema	Deelnemers
08.30-09.45	Vorbereiding en materiaalbestudering	Panel
09.45-10.15	Inhoud, programma & toetsing	Alumni en (recent) afgestudeerden: Mw. T. Duijf Ma ANP 2011 Mw. G. Houwaard Ma ANP 2014 Mw. M. Juffermans Ma ANP 2011 Dhr. B. Swarte Ma ANP 2014 Mw. J. Vervelde Ma ANP 2014
10.15-10.30	Panel overleg	
10.30-11.15	Inhoud, toetsing & afstuderen	Examinatoren: Dhr. dr. J. van der Bijl (verhinderd) Dhr. drs. A.M. Eliens Dhr. drs. M. van der Gaag Mw. drs. J. van der Geugten Dhr. H. Springer
11.15-11.30	Panel overleg	
11.30-12.15	Inhoud & aan inhoud gerelateerde processen: aansturing	Opleidingsmanagement: Mw. dr. H.H. van der Hem - Stokroos hr. H. Springer
12.15-13.15	Overleg + lunch	Panel
13.15-14.15	Inhoud & aan inhoud gerelateerde processen: borging	Dhr. dr. J. van der Bijl, EC, CC Dhr. drs. A.M. Eliens, OC Mw. drs. B.A.P van Loosbroek, CC Dr. B. van Meijel, O&O, lector GGZ verpleegk Mw. S. Melman, OC studentlid Mw. drs. M.A.P. Rovers, KZ, CC
14.15-14.30	Panel overleg	
14.30-15.15	Gesprek werkveld	Dhr. drs. H. Arjumand, Zorggroep Almere, praktijkopleider Dhr. drs. J.P.C.M. van der Hulst, Zaans Medisch Centrum te Zaandam. inderarts. Praktijkopleider Mw. B. Schouten, Flevoziekenhuis, Hoofd Opleidingen
15.45-16.45	Beoordelingsoverleg panel	Panel
16.45-17.15	Laatste gesprek opleidingsmanagement en terugkoppeling bevindingen	Opleidingsmanagement en team MANP

Bijlage 5: Bestudeerde documenten

Nr.	Document	Bijlage	Ter inzage
1	Opleidingskader MANP 2014	X	
2	INHolland, De kracht van de professionele masteropleiding, juli 2010	X	
3	College Specialismen Verpleegkunde, Algemeen Besluit Specialismen Verpleegkunde, 16 december 2008	X	
4	Praktijkprogramma's Verpleegkundig Specialisme (2013-2015): KBA-kaarten acute zorg KBA-kaarten chronische zorg KBA-kaarten intensieve zorg KBA-kaarten preventieve zorg KBA-kaarten geestelijke gezondheidszorg	X	
5	Richtlijnen Portfolio Praktijkprogramma's Verpleegkundig Specialisme 2013: Richtlijn Portfolio semester 1, semester 2, semester 3, semester 4	X	
6	A Studentenstatuut OER Algemeen deel 2013-2014 B Studentenstatuut OER MANP Opleidings specifiek deel 2013-2014 C Opleidingsinformatie / studiegids MANP 2013-2014	X	
7	Toetsbeleid MANP 2014	X	
8	Literatuurlijst MANP 2013-2014	X	
9	Periodeboeken MANP 2013-2014, 1.1, 1.2, 1.3 en 1.4	X	
10	Afstudeerhandleiding: Periodeboeken 2013-2014, 2.1, 2.2 en 2.3/2.4	X	
11	Handboek Kwaliteit Masteropleidingen ANP & PA 2013-2015	X	
12	A Personele schouw MANP 2013-2014 (samenvattend overzicht van docenten) B Kwaliteitskaart MANP	X	
13	Overzichtslijst afstudeerwerken MANP	X	
14	Vier geselecteerde afstudeerproducten	X	
15	Overzicht contacten met het werkveld	X	
16	V&V 2020, Deel 4 Beroepsprofiel verpleegkundig specialist, 8 maart 2012		X
17	V&VN/VS, Factsheet Verpleegkundig Specialist, Utrecht, maart 2012		X
18	HBO-Raad, Standaard masteropleidingen hogescholen, 30 maart 2012		X
19	VBOC, Project Verpleegkundig Specialist, Algemeen Competentieprofiel en specifieke Deelprofielen verpleegkundig specialist, Utrecht, 16 januari 2008		X
20	College Specialismen Verpleegkunde (CSV), Specifieke Besluiten: Specifiek Besluit VS Intensieve Zorg (2008) Specifiek Besluit VS Chronische Zorg (2008) Specifiek Besluit VS Acute Zorg (2008) Specifiek Besluit VS Preventieve Zorg (2008) Specifiek Besluit VSGGZ (2009)		X
21	Royal College of Physicians and surgeons of Canada, The CanMEDS Roles Framework, 2005		X
22	Landelijk Project Ontwerp Praktijkprogramma's VS: Resultaten: Landelijk Praktijkopleidingsplan Specialismen Verpleegkunde 2 ^e druk 20110711 Praktijkprogramma's per specialisme, 2 ^e druk 20110711 Basisprofiel en deskundigheidsprofielen 2 ^e druk 20110711 Handboek Portfolio en Toetsvormenboek, 2 ^e druk 20110711		X
23	VWS, Besluit tijdelijke bevoegdheid verpleegkundig specialisten, januari 2012 (blz. 5)		X
24	KNMG, V&VN, MAPA, Handreiking Implementatie Taakherschikking, nov. 2012		X
25	Lips, J.P. et al., <i>Richtlijn Bekwaamverklaringen in de specialistenopleiding</i> , Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, okt 2010		X
26	Notitie internationalisering MANP		X
27	Project bijstelling Curriculum MANP 5 maart 2013		X

28	Notitie Kennis en wetenschap in de Master Advanced Nursing Practice		X
29	Werkgroep Onderzoek Onderwijs, actiepunten		X
30	Train de trainerbijeenkomst, verslagen 2013-2014		X
31	Notitie instroomprocedure MANP		X
32	Tripartite-overeenkomst		
33	Informatiebrochure voor praktijkopleiders, opleiden tot verpleegkundig specialist, 20130912		X
34	MANP Verslagen exit interviews		X
35	Inholland, Studeren met een functiebeperking 2012		X
36	Notitie studielast MANP MPA, febr. 2014		X
37	Personeelsplan domein GSW, cluster Nursing 2012-2014		X
38	Uitvoeringsplan personeelsbeleid masteropleiding MANP 2012-2014		X
39	Scholingsplan domein GSW 2013-2014, cluster Nursing		X
40	Professionaliseringsmatrix Inholland		X
41	Overzicht gastdocenten		X
42	Jaarverslag scholing cluster Nursing 2012-2013		X
43	Jaarplan MANP 2013-2014		X
44	MANP Voortgangsdokument 2008-2013		X
45	MANP Evaluaties en verbeterplannen 2011-2012 en 2012-2013		X
46	OER MANP Opleidingsspecifiek deel 2014-2015		X
47	GSW EC Kaderdocument examencommissie 20140121		X
48	DMR-documentatie MANP Studie- en toetsplan 2014-2015		X
49	Verslagen toetscommissie: TC Literatuurstudie en Onderzoeksopzet 20131021, TC Eindniveau Rolontwikkeling & Werkplekieren 20140113 TC Eindniveau Klinische Vorming 20140331 TC Eindniveau Wetenschappelijke vorming 20140526		X
50	INH OS Digitale archivering Studentdossier 14-2-2013		X
51	Raditime, <i>onderzoek naar de veiligheid van het ontslaan van patiënten na een ongecompliceerde percutane coronair interventie (PCI)</i>		X
52	Eeltink, C.M. , <i>Fertility and sexual function in female Hodgkin Lymphoma survivors of reproductive age</i> .Journal of Clinical Nursing, 2013.		X
53	Inholland, Checklist werkprocessen WHW proof onderwijs 2013-2014		X
54	Review Afstudeerwerken 2014 door Lectoraat GGZ en MANP-opleiding Hogeschool Rotterdam		
55	Verslag vergadering vakgroep wetenschap 10		X

Bijlage 6: 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.

1032626
509868
507065
3108653
3207452
1025647
529203
521216
3234766
3213542
528789
5099268
5184347
4455146
10193439

Bijlage 8: Koppeling beoordeling volgens NVAO-kader en volgens RSV-kaders

(bron: RSV-beoordelingskader, maart 2014)

Het RSV-beoordelingskader volgt qua indeling de drie standaarden zoals die in het beoordelingskader van de NVAO-accreditatie voor de beperkt opleidingsbeoordeling worden gehanteerd.

NVAO standaard 1: Doelstellingen

Eisen RSV: Voor dit onderdeel hanteren de MANP-opleidingen een specifiek beoordelingskader met domeinspecifieke eisen, dat wordt gebruikt bij het opstellen van de kritische reflectie van de te accreditere opleiding. Hieraan worden de *Algemene competenties van verpleegkundig specialisten*, toegevoegd zoals verwoord in bijlage 1 van het *Algemeen Besluit*, alsmede de vijf besluiten van 16 december 2008 inzake de vijf specialismen waarin de specifieke eisen staan verwoord.

NVAO standaard 2: Onderwijsleeromgeving

Eisen RSV: Dit onderdeel bevat de voorwaarden voor het cursorisch en praktijkleren zoals die worden gehanteerd door de NVAO. De eisen die het *Algemeen Besluit* stelt aan opleidingsinstellingen en opleiders worden hieraan toegevoegd. Deze eisen worden weergegeven in de *RSV-beoordelingskaders voor het cursorisch en praktijkleren*, waar per eis van het Algemeen Besluit staat aangegeven op welke wijze de hoofdopleider aan de gestelde eisen kan voldoen en op welke wijze dit kan worden verantwoord.

NVAO standaard 3: Toetsing en gerealiseerd eindkwalificaties

Dit onderdeel richt zich op het gerealiseerde niveau van de opleidingen. Hieraan worden de eisen van de RSV toegevoegd, zoals die staan beschreven in het *Protocol Toetsing en Beoordeling*. Hiermee wordt beoordeeld of het gehanteerde systeem van toetsing voldoet aan de eisen van de RSV. Over de beoogde eindkwalificaties doet het *Algemeen Besluit* geen uitspraken. Dit valt derhalve buiten de scope van de RSV.