

Opleidingsplan

Opleiding tot Reumaverpleegkundige



ACADEMIE

ST ANTONIUS

© St. Antonius Academie, Nieuwegein/Utrecht.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze (hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier) zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de St. Antonius Academie te Nieuwegein/Utrecht.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Opleiding tot reumaverpleegkundige	6
2.1 De doelgroep	6
2.2 De omgeving	6
2.3 Zorgvragen	6
3. Onderwijskundige uitgangspunten	7
4. Instroom in de opleiding tot Reumaverpleegkundige	10
5. Eindtermen van de opleiding tot Reumaverpleegkundige: Competenties	11
6. Structuur en inhoud van de opleiding	15
6.1 Architectuur van de opleiding	15
6.2 Competentie-Themastructuur	16
6.3 Themakaarten	18
6.4 Didactiek en opleidingsactiviteiten	21
6.5 Zelfsturing student en begeleiding door opleiders	24
6.6 Opleidingsplanning	24
7. Toetsing	25
7.1 Visie op toetsing	25
7.2 Drie competentieniveaus	25
7.3 Vijf bekwaamheidsniveaus	26
7.4 Toetsinstrumenten	26
7.5 Overzichten van toetsen	29
7.6 Beoordeling	31
8. Kwaliteitszorg	33
9. Tenslotte	34

1. Inleiding

Het specialisme reumatologie is een breed vakgebied met een enorme diversiteit aan ziektebeelden. Het omvat meer dan 100 aandoeningen, zoals bijvoorbeeld: reumatoïde artritis, spondyloartritis, artrose, systemische lupus erythematosus en systemische sclerose. Kenmerkend is het chronische karakter van de aandoening en de fluctuerende ziekteactiviteit waardoor de gevolgen van de aandoening op het dagelijks functioneren wisselend zijn. De ernst van de symptomen en de maten van betrokkenheid van gewrichten en inwendige organen bij het ziekteproces lopen sterk uiteen, wat maakt dat reumatologie maatwerk is.

De reumaverpleegkundige is lid van het multidisciplinaire behandelteam van de reumapatiënt en heeft een belangrijke verantwoordelijkheid in de begeleiding van reumapatiënten. Het geven van voorlichting en het stimuleren van zelfregie zijn hierbij de meest belangrijke aspecten¹.

De St. Antonius Academie voert sinds 1995 de Opleiding Reumaverpleegkundige uit. In 2015 is voor deze opleiding een nieuw leerplan (curriculum) ontwikkeld, dat volledig gebaseerd is op, het door V&VN beschreven expertisegebied Reumaverpleegkundige van V&VN Reumatologie. Deze is gebaseerd op CanMeds²-rollen en competenties. In het nieuwe curriculum van de Opleiding tot Reumaverpleegkundige vormen de CanMeds-competenties de eindtermen van de opleiding. Daarnaast worden de structuur en de inhoud van de nieuwe opleiding bepaald door drie thema's die de beroepspraktijk van de reumaverpleegkundige kenmerken.

De bijstelling van het curriculum van de huidige opleiding draagt sterk bij aan een krachtiger invulling van competentiegericht onderwijs (en leren) en een meer open en flexibele structuur van het curriculum.

Met het ontwikkelen en implementeren van het nieuwe leerplan verandert ook het leren in de praktijk, het onderwijs van de reumaverpleegkundige en de inzet van vele verschillende leermiddelen.

Hiermee brengt de Academie haar missie tot uiting:

'Levenslang leren faciliteren met gefaseerde, flexibele en multidisciplinaire leertrajecten, waardoor zorgprofessionals hun talenten optimaal ontplooien en die competenties verwerven die op dat moment bij de beroepsuitoefening nodig zijn'.

¹ Uit: Expertisegebied Reumaverpleegkundige, V&VN Reumatologie, september 2013.

² In de jaren negentig in Canada ontwikkeld model dat uitgaat van zeven 'competentiegebieden' voor klinische professionals: klinisch handelen, communiceren, samenwerken, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

Dit opleidingsplan van de opleiding Reumaverpleegkundige heeft een driedelige functie:

1. Vastleggen van de inhoud en structuur van de opleiding.
2. Afstemming over de opleiding met alle betrokkenen.
3. Legitimatie en Kwaliteitstoetsing van de opleiding.

Ad 1. Vastleggen van de inhoud en structuur

In het plan worden de verschillende opleidingsonderdelen, zoals de te verwerven competenties, thema's, de opleidingsactiviteiten en de toetsen in hun onderlinge samenhang beschreven.

Ad 2. Afstemming over de opleiding met alle betrokkenen

Het opleidingsplan is een hulpmiddel bij de communicatie tussen de opleiders, de studenten en de beroepspraktijk over *wat er, hoe en wanneer* wordt geleerd en getoetst.

Ad 3. Legitimatie en kwaliteitstoetsing van de opleiding

Het opleidingsplan wordt bij interne- en externe kwaliteitstoetsing ingezet, om inzicht te geven in de inhoud en structuur van de opleiding en om de kwaliteit te verbeteren en te borgen.

De reumaverpleegkundige wordt in de persoonsvorm *zij* beschreven. Hiervoor kan respectievelijk ook de persoonsvorm *hij* gelezen worden. De patiënt wordt in de persoonsvorm *hij* beschreven. Hiervoor kan respectievelijk ook de persoonsvorm *zij* gelezen worden.

2. Opleiding tot Reumaverpleegkundige

De opleiding Reumaverpleegkundige is een verpleegkundige vervolgopleiding. De opleiding is gebaseerd op het Expertisegebied Reumaverpleegkundige (V&VN, 2013).

2.1 De doelgroep

De doelgroep bestaat uit MBO- en HBO opgeleide verpleegkundigen. De reumaverpleegkundige valt door haar basisopleiding onder artikel 3 van de Wet BIG, wat betekent dat ze een wettelijk beschermde beroepstitel heeft en opgenomen is in het BIG register en onder het verpleegkundig tuchtrecht valt.

2.2 De omgeving

De reumaverpleegkundige is voornamelijk werkzaam in algemene, topklinische of academische ziekenhuizen, in de thuiszorg en in het bedrijfsleven. De zorg vindt bijvoorbeeld thuis plaats, op een polikliniek voor reumaverpleegkundige, een dagbehandeling, een verpleegafdeling, of bij een leverancier van medische hulpmiddelen

2.3 Zorgvragen

De patiënten die door een reumaverpleegkundige worden begeleid zijn divers. Zij komen uit alle lagen van de multiculturele samenleving. De patiënten zijn over het algemeen volwassenen, vaak ook ouderen. Incidenteel begeleiden reumaverpleegkundigen jong volwassen patiënten. Gezien het fluctuerende karakter van de ziekte is maatwerk een vereiste, wat maakt dat de zorgvragen veel minder vanuit een standaard beantwoord kunnen worden.

3. Onderwijskundige uitgangspunten

In de opleiding tot Reumaverpleegkundige staan de volgende uitgangspunten centraal:

1. De beroepspraktijk als begin en eindpunt voor de opleiding.
2. Competentiegericht onderwijs en leren:
 - verwerving van kennis, vaardigheden en een professionele attitude;
 - toenemende complexiteit;
 - authentieke beroepssituaties;
 - reflectie en feedback;
 - klinisch redeneren;
 - individueel en samen;
 - actief en zelfsturend.
3. Persoonlijke ontwikkeling van de student.

Ad 1. De beroepspraktijk als begin en eindpunt voor de opleiding

Het leerplan richt zich primair op de beroepspraktijk van de verpleegkundigen die werkzaam zijn met reumapatiënten.

Het onderwijs en het leren vindt voor het grootste gedeelte van de opleiding in de beroepspraktijk plaats. Onderwijs dat niet in de praktijk plaats vindt wordt zo authentiek mogelijk ingericht. Er wordt veel geleerd aan de hand van praktijkcasuïstiek en bij de uitvoering van dit onderwijs wordt zoveel mogelijk door experts uit de beroepspraktijk verzorgd.

Ad 2. Competentiegericht onderwijs en leren

De structuur, inhoud en uitvoering van de opleiding is gebaseerd op competentiegericht onderwijs en leren. De eindtermen van de opleiding bestaan uit het verwerven van zeven beroepscompetenties voor de reumaverpleegkundige.

Deze competenties zijn afgeleid van de CanMeds-rollen die al jaren de basis vormen van de medische opleidingen in Canada en bewerkt zijn door de St. Antonius Academie naar competenties voor de reumaverpleegkundige. Het betreft de competenties: Verpleegkundig Handelen, Communiceren, Samenwerken, Organiseren en Coördineren, Maatschappelijk handelen, Kennis & Wetenschap en Professionaliteit.

De Academie heeft nog andere argumenten om de CanMeds als uitgangspunt voor de opleiding tot Reumaverpleegkundige te hanteren:

1. In het zorgveld in Nederland en in het buitenland worden steeds meer beroepsprofielen gebaseerd op de CanMeds-rollen en competenties. Op dit moment worden in de Nederlandse gezondheidszorg vrijwel alle verpleegkundige en alle medische vervolgoopleidingen gemoderniseerd met de CanMeds-rollen en competenties als één van de uitgangspunten.
2. In 2012 is door V&VN³ het nieuwe Beroepsprofiel voor verpleegkundigen (Lambrechts & Grotendorst) ontwikkeld. In dit profiel zijn de CanMeds-competenties opgenomen.
3. De CanMeds-competenties zijn kernachtig geformuleerd en daardoor goed herkenbaar voor alle betrokkenen.

³ V&VN: Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.

4. Ontwikkelingen zoals taakherschikking, taakverschuiving en intensievere samenwerkingsvormen in de zorg maken een opleidingsstructuur en opleidingstaal noodzakelijk die over de grenzen van de huidige beroepsopleidingen heen gaan.
5. De CanMeds-competenties sluiten aan op de uitgangspunten van een sociaalconstructivistische visie⁴ op competentiegericht onderwijs, met kenmerken als:
 - Kadercompetenties met veel ruimte voor contextspecifieke concretisering en transfer naar de toekomst.
 - Een geïntegreerde toepassing van meerdere competenties.
 - Transparantie en flexibiliteit van het onderwijs.

De constructivistische visie ziet het verwerven van kennis en vaardigheden niet alleen als gevolg van informatieoverdracht, maar vooral als het resultaat van cognitieve activiteiten van de lerende zelf. Leren door nieuwe informatie te verbinden aan wat men al weet. Ook wel het maakbare leren genoemd.

Het constructivisme benadrukt daarmee de actieve rol van de lerende bij het verwerven van kennis en vaardigheden. Sociale processen en de context waarbinnen geleerd wordt spelen hierin een belangrijke rol. In de sociaalconstructivistische visie op leren wordt veel waarde gehecht aan samenwerkend leren.

Het verwerven van de beroepscompetenties en het leren uitvoeren van beroepsactiviteiten vindt zoveel mogelijk plaats in de beroepspraktijk van het ziekenhuis van waaruit de student zijn opleiding volgt. Wanneer dat niet mogelijk is worden leersituaties elders zo authentiek mogelijk ingericht. Hierbij is sprake van een toenemende complexiteit van het leren.

Reflectie en feedback zijn belangrijke leeractiviteiten (zowel tijdens als na de opleiding). Leren door deel te nemen aan werk- en leeractiviteiten en terugkijken op de ervaringen levert een belangrijke bijdrage aan de professionele ontwikkeling van de lerende. Door het (her)interpreteren van ervaringen en daar de juiste conclusies aan verbinden is het mogelijk nieuw gedrag te ontwikkelen. Reflectie vindt zowel individueel als samen met anderen plaats waarbij veel geleerd wordt van en met elkaar. Ook feedback ontvangen en geven (gevraagd en ongevraagd) is een belangrijk leermiddel. Op basis van ontvangen feedback en reflectie daarop kunnen nieuwe inzichten ontstaan over wat al goed gaat en wat nog niet. Het verdere leren kan hierop afgestemd en uitgevoerd worden, waarop weer feedback gegeven kan worden en op gereflecteerd. Op deze wijze vindt reflectie en feedback in een cyclisch leerproces plaats.

Klinisch redeneren wordt door de student zowel in het onderwijs als in de beroepspraktijk toegepast. Bij het vaststellen en uitvoeren van de verpleegkundige zorg is voldoende kennis van anatomie, fysiologie, pathofysiologie en de behandeling van groot belang. Met deze kennis kan de reumaverpleegkundige een verpleegkundige diagnose stellen, de zorg bepalen en kordaat optreden in onvoorziene en kritieke situaties.

De reumaverpleegkundige verzamelt naast de anamnese ook gegevens over de vitale functies en laboratoriumbepalingen. Op basis van kennis van anatomie, fysiologie, pathofysiologie en de behandeling observeert de reumaverpleegkundige de patiënt gericht, beredeneert van daaruit wat er mogelijk met de patiënt aan de hand is, rapporteert hierover aan de behandelend arts en gebruikt dit als referentiekader bij de zorg voor de patiënt.

De laatste twee aspecten van competentiegericht onderwijs: individueel en samen leren en actief en zelfsturend leren worden respectievelijk in paragraaf 6.4 en 6.5 van dit opleidingsplan beschreven.

⁴ Actuele visie op leren, gebaseerd op gezamenlijke kenniscreatie.

Ad 3. Persoonlijke ontwikkeling van de student

De student heeft een intensieve zorgrelatie met de patiënt en een intensieve samenwerkingsrelatie met collega's. De kwaliteit en intensiteit van deze relaties worden in belangrijke mate bepaald door het zelfbewustzijn van de student. Dit bewustzijn is ook essentieel voor de persoonlijke groei in de verschillende rollen van de student.

Tijdens de opleiding staat de student regelmatig stil bij haar persoonlijke ontwikkeling. Zo werkt de student aan bewustwording van de eigen identiteit, waarden en normen, kwaliteiten en competenties als reumaverpleegkundige en aan de manier waarop zij leert en zichzelf ontwikkelt. Hierbij worden verschillende methodieken en instrumenten als hulpmiddel ingezet.

4. Instroom in de opleiding tot Reumaverpleegkundige

De minimale instroomeisen voor de opleiding tot Reumaverpleegkundige:

1. Als vooropleiding de opleiding tot verpleegkundige.
2. In potentie aanwezige instroomcompetenties.
3. Een werk/leer-overeenkomst met een zorginstelling (minimaal 24 uur per week) .

Ad 1. Vooropleiding

De studenten die in de reuma opleiding instromen hebben een HBO-V, BBL, BOL dan wel een in-service opleiding tot verpleegkundige afgerond. De verpleegkundigen zijn BIG geregistreerd.

Ad 2. Instroomcompetenties

Iedere zorginstelling selecteert zelf de studenten die starten met de opleiding tot Reumaverpleegkundige. Een aantal zorginstellingen heeft daarvoor zelf een competentie- of functieprofiel ontwikkeld. Studenten werken vaak al met reumapatiënten, voordat zij met de opleiding starten.

Ad 3. Praktijkleerplaats

Tot slot stelt de opleiding de volgende eisen aan de student:

De student heeft gedurende de opleiding een officiële praktijkleerplaats met een arbeidsovereenkomst en/of een stagecontract. De praktijkleerplaats(en) dient voldoende garanties te bieden voor het doorlopen van de praktijkopleiding en het afleggen van alle verplichte praktijktoetsen, waardoor de competenties van de reumaverpleegkundige (eindtermen) behaald kunnen worden.

5. Eindtermen van de opleiding tot Reumaverpleegkundige: Competenties

De eindtermen van de opleiding zijn de zeven geoperationaliseerde competenties van de reumaverpleegkundige. Hierbij is gebruik gemaakt van het beschreven expertisegebied van de reumaverpleegkundige door V&VN Reumatologie. Daarnaast zijn de competenties verder aangescherpt vanuit de opleidingscommissie reumaverpleegkundigen.

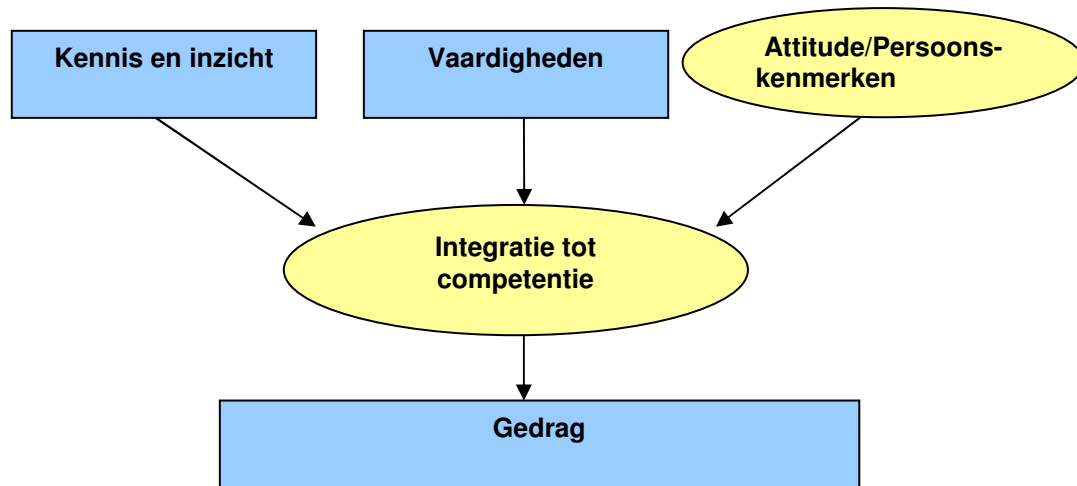
Competentie	Beschrijving van de competentie
Verpleegkundig Handelen	De reumaverpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • signaleert, inventariseert en interpreteert beperkingen veroorzaakt door reumatische aandoeningen • ondersteunt de patiënt in het verwerven van vaardigheden gericht op zelfmanagement en zelfredzaamheid met inachtneming van zowel ziekte gerelateerde als sociale, psychische en functionele factoren • voert gewrichtsonderzoek uit • handelt vanuit Evidence • past op adequate wijze meetinstrumenten toe • is proactief in het structureel verbeteren van de zorg
Communiceren	De reumaverpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • geeft voorlichting, informatie en educatie over ziekte, behandeling, comorbiditeit en het omgaan met een reumatische aandoening • ontvangt en geeft feedback aan collega's en leidinggevenden en integreert deze in haar handelen • geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag
Samenwerken	De reumaverpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • heeft een proactieve en coördinerende rol bij het samenwerken tussen de verschillende disciplines en de afstemming van zorg • voert de rol van casemanager uit • coacht collega's en studenten • heeft een professionele houding in de samenwerking • bakent de grenzen van haar deskundigheidsgebied af
Organiseren en Coördineren	De reumaverpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • fungeert als coördinator van (multidisciplinaire en/of afdelingsoverstijgende) zorgpaden • organiseert op efficiënte en effectieve wijze de het spreekuur of de zorg, in overeenstemming met regionale afspraken
Kennis en Wetenschap	De reumaverpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • past specifiek gevalideerde meetinstrumenten binnen de reumatologie toe • past interventies toe waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid, zo niet wetenschappelijk bewezen, dan wel aannemelijk zijn • voert een kwaliteitsverbetering uit door het onderzoeken van een PICO en EBP bewijs daarbij • is op de hoogte en handelt conform richtlijnen en standpunten van de Nederlandse Vereniging van Reumatologie. • is op de hoogte en handelt conform richtlijnen en standpunten van V&VN Reumatologie • heeft kennis van de principes van EBP • heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek • heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied • is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –delen • kent de principes van reflectieve praktijkvoering

	<ul style="list-style-type: none"> • heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen • heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening • houdt zoekt informatie op internet op • kan participeren in (praktijk)onderzoek • houdt vakliteratuur bij
Maatschappelijk Handelen	<p>De reumaverpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bevordert de gezondheid en/of voorkomt nadelige gevolgen van de aandoening en/of behandeling • bevordert de deskundigheid van collega's • is actief in de beroepsvereniging
Professionaliteit	<p>De reumaverpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is lid van V&VN Reumatologie en voldoet aan de scholingseisen van het kwaliteitsregister V&V met aandachtsgebied Reumatologie • initieert en verzorgt scholingen/presentaties over het eigen vakgebied • ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten • waardeert het eigen functioneren en benadert het eigen functioneren kritisch • maakt kan het eigen functioneren en ervaringen bespreekbaar met collega's, aankomende verpleegkundigen en patiënten • bespreekt ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken met collega's en zorgvragers • ondersteunt patiënten en diens naasten bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde) • is zich bewust van eigen morele en ethische waarden en handelt hier professioneel naar • fungeert als rolmodel voor (aankomend) collega's

Competenties zijn te definiëren aan de hand van een aantal criteria, waarvan één van de belangrijkste is dat het elementen bevat van zowel kennis, als vaardigheden, als attitude.

De St. Antonius Academie gebruikt de volgende definitie: *'Een competentie is een geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, attitudes en persoonlijke eigenschappen waarmee adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext'*.

Competenties zijn eigenschappen van personen die alleen observeerbaar zijn als zij tot uiting komen via gedrag. Middels gedrag zijn kennis en inzicht en vaardigheden eenvoudig observeerbaar en toetsbaar. Dit geldt in veel mindere mate voor attitude en persoonskenmerken. Zie onderstaand figuur.

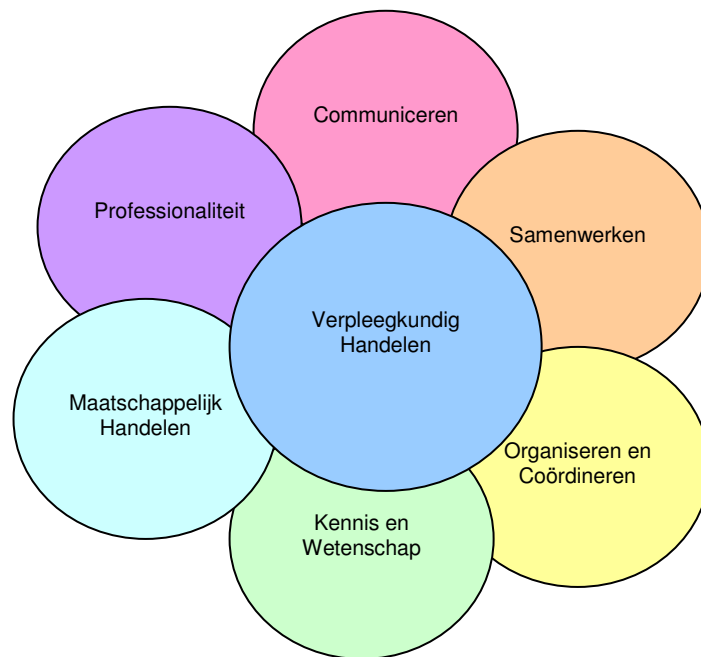


Figuur 1. Competentie-elementen in relatie tot observeerbaar gedrag

Competenties moeten voor een opleiding aan de volgende kenmerken voldoen:

1. **Specifiek:** een concrete en specifieke beschrijving van bekwaamheden, gekoppeld aan een professionele context. Het bevat elementen van kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.
2. **Duurzaam:** omvat bekwaamheden en taken die voor de huidige en toekomstige beroepsuitoefening relevant zijn.
3. **Handelingsgericht:** niet de beheersing van een competentie zelf, maar de toepassing ervan in de beroepspraktijk is het doel.
4. **Leerbaar:** een competentie is te leren door onderwijs en ontwikkeling.
5. **Meetbaar:** een competentie is door observeerbaar gedrag meetbaar en toetsbaar.
6. **Onderling afhankelijk:** een competentie wordt vrijwel altijd samen met andere competenties toegepast. Alle competenties samen bepalen de professionaliteit van het individu.

De zeven competenties kunnen worden weergegeven in een diagram waarin de samenhang van de competenties van de verpleegkundige beroepsuitoefening in beeld gebracht worden. Rondom de centrale competentie 'Verpleegkundig Handelen' komen alle competenties samen.



Figuur 2. Competentiediagram

Het onderwijs is volledig gericht op het verwerven van de zeven competenties. Het competentiegerichte curriculum heeft de volgende drie eigenschappen:

1. Er is sprake van een sterke relatie met de beroepspraktijk.
2. De competentiegroei en persoonlijke ontwikkeling van de student staan centraal.
3. Er is een krachtige leeromgeving vereist.

In dit opleidingsplan wordt beschreven op welke wijze het curriculum van de opleiding tot Reumaverpleegkundige competentiegericht is uitgewerkt.

6. Structuur en inhoud van de opleiding

De structuur en inhoud van de opleiding tot Reumaverpleegkundige is achtereenvolgens uitgewerkt in de volgende onderwerpen:

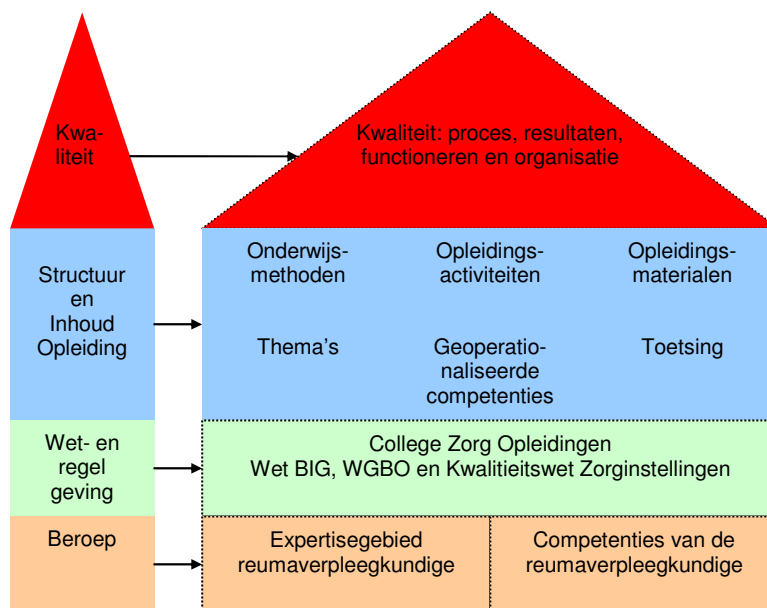
- Architectuur van de opleiding.
- Competentie-Themastructuur.
- Themakaarten.
- Didactiek en Opleidingsactiviteiten.
- Zelfsturing student en begeleiding door opleiders.
- Opleidingsstages.
- Opleidingsplanning.

6.1 Architectuur van de opleiding

Het competentiegerichte onderwijs van de opleiding Reumaverpleegkundige is gebaseerd op een structuur zoals aangegeven in het 'Opleidingshuis Verpleegkundige Beroepsopleidingen'.

Op grond van de competenties van de reumaverpleegkundige zijn de competenties uitgewerkt in drie kenmerkende beroepsthema's. Vanuit deze Competentie-Themastructuur en de daaraan verbonden toetsing is het onderwijs ontworpen, door middel van methoden, activiteiten en materialen. Het gehele opleidingssysteem wordt tenslotte geborgd door permanente bewaking van de kwaliteit. Daarmee is het opleidingssysteem een dynamisch proces, dat in de tijd regelmatig kan en moet worden bijgesteld.

In de onderstaande afbeelding wordt de architectuur van de opleiding en het opleidingsplan schematisch weergegeven.



Figuur 3. Opleidingshuis Verpleegkundige Beroepsopleidingen

In de volgende hoofdstukken van dit opleidingsplan wordt de structuur en inhoud van de opleiding (bovenste twee verdiepingen van het opleidingshuis) beschreven.

6.2 Competentie-Themastructuur

De competenties die de student van de opleiding Reumaverpleegkundige aan het einde van de opleiding dient te beheersen en toe kan passen, zijn gekoppeld aan twee kenmerkende beroepsthema's. Deze thema's zijn afgeleid van de beroepspraktijk van de reumaverpleegkundige.

Kernmerkende beroepsthema's	
1	Introductie
2	Reumazorg
3	Reflectieve professional

De twee thema's onderscheiden zich ten opzichte van elkaar doordat ieder voor zich een kernthema van de reumaverpleegkundige beroepspraktijk omvat. Tijdens de verpleegkundige beroepsuitoefening en onderwijsmomenten zijn vaak beide beroepsthema's tegelijkertijd aan de orde.

Ieder beroepsthema is uitgewerkt in kernmerkende *beroepsactiviteiten* en *beroepssituaties*. Kenmerkende beroepsactiviteiten zijn de taken en activiteiten van een reumaverpleegkundige die in de beroepspraktijk met betrekking tot het thema worden uitgevoerd. Het leren uitvoeren van deze beroepsactiviteiten draagt bij aan het verwerven van de zeven competenties.

Ook is voor ieder thema vastgesteld welke *beroepssituaties* kenmerkend zijn. Dat betekent: veelvuldig aan de orde zijn bij dit thema en tijdens de uitvoering van de beroepsactiviteiten. De beroepssituaties zijn zeer geschikt om als werk/leer-situatie centraal te stellen bij het leren uitvoeren van de bij dat thema behorende beroepsactiviteiten.

Daarnaast is aangegeven welke toetsinstrumenten tijdens welke beroepssituaties ingezet kunnen worden om de student gericht te laten reflecteren op de uitgevoerde beroepsactiviteiten en om concrete feedback te kunnen ontvangen. Bij iedere beroepsactiviteit is aangegeven welke competenties op dat moment toegepast en geleerd worden.

Ten slotte wordt ook aangegeven welke toetsen per thema worden afgenomen. Dit kunnen de volgende toetsen zijn:

- KPB: Korte praktijkbeoordeling.
- VTP: Vaardigheidstoets praktijk.
- KT: Kennistoets

Deze toetsen worden in hoofdstuk 7 van dit opleidingsplan uitgebreider beschreven.

Alle bovenstaande informatie over de beroepsinhoud, de leerdoelen en toetsen voor de student is per thema verwerkt op een themakaart.

Op de volgende pagina's van het opleidingsplan zijn de twee uitgewerkte themakaarten opgenomen.

De themakaarten zijn vastgesteld in samenwerking met de beroepspraktijk. Daarnaast geldt dat de themakaarten een flexibel karakter houden omdat de behoefte blijft bestaan om de inhoud van de opleiding jaarlijks te evalueren en te actualiseren. Een veranderde beroepspraktijk zal de inhoud van de beroepsthema's doen veranderen.

De zeven competenties en de twee beroepsthema's vormen gezamenlijk het onderwijskundig ontwerp voor het onderwijs. De gehele inhoud en een groot deel van de structuur van de opleiding worden door beiden bepaald.

De themakaarten zijn bij uitstek het middel voor de student om haar onderwijs te plannen en deze planning vast te leggen in een persoonlijk opleidingsplan (POP). Daarnaast zijn de thema's ook een middel voor reflectie, feedback, toetsing en beoordeling.

6.3 Themakaarten

THEMA 1 Introductie

Dit is een inleidend thema.

Leeropdrachten	
	Introductie opleiding

THEMA 2 Reumazorg

Kenmerkende beroepsactiviteiten		Competenties						
		VH	C	S	K&W	MAH	O	Pro
1	Zorgbehoefte vaststellen	x	x		x	x		x
2	Coördineren van zorg	x	x	x	x	x	x	x
3	Uitvoeren van gewrichtsonderzoek	x	x		x			X
4	Informeren, instrueren en begeleiden	x	x		x	x		x
5	Stimuleren zelfregie	x	x			x		x
6	Adviseren over hulpmiddelen	x	x	x	x	x	x	
7	Multidisciplinair samenwerken	x	x	x	x	x		

Kenmerkende beroepssituaties	
1	Poliklinische zorg
2	Klinische zorg
3	Thuiszorg
4	Revalidatiezorg
5	Huisartsenzorg
6	Zorg vanuit bedrijfsleven
7	Gespecialiseerde kliniek/ zelfstandig behandelcentrum

Leeropdrachten	
1a	Reumatische aandoeningen
1b	Reumatische aandoeningen bij kinderen
2	Behandeling en therapie
3	Capita selecta

Toetsen	
Korte praktijkbeoordeling	Reumazorg: Ontstekingsreuma
Korte praktijkbeoordeling	Reumazorg: Artrose
Korte praktijkbeoordeling	Reumazorg: Chronische pijn/ Weke delen reuma
Korte praktijkbeoordeling	Educatiegesprek
Vaardigheidstoets	Gewrichtsonderzoek
Kennistoets	Reumatische aandoeningen en reumazorg

THEMA 3 Reflectieve professional

Kenmerkende (beroeps)activiteiten		Competenties						
		VH	C	S	O&C	K&W	MAH	Pro
1	Handelen vanuit onderzoek Evidence Based Practice (EBP)	x	x	X		x		x
2	Toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn	x				x		x
3	Participeren in kwaliteitsonderzoek					x		
4	Leren op de werkplek door casusbespreking, klinische les, intervisie en intercollegiale toetsing	x	x	x		x		
5	Coachen van (aankomende) collega's	x	x	x				x
6	Fungeren als rolmodel	x	x	x		x	x	x
7	Maken van zorgvuldige keuzes (inhoudelijk, procesmatig en moreel ethisch)	x	x			x	x	x
8	Deelnemen aan bespreking ethisch dilemma	x	x	x		x	x	

Kenmerkende beroepssituaties	
1	Tijdens spreekuur/polikliniek
2	Multidisciplinair behandelteam
3	Kliniek
4	Thuiszorg
5	Revalidatiezorg
6	Zorg vanuit bedrijfsleven
7	Gespecialiseerde kliniek/ zelfstandig behandelcentrum

Leeropdrachten	
1	Evidence Based Practice
2	Reflectieve praktijkvoering

Toetsen	
Korte praktijkbeoordeling	Ethisch dilemma
Vaardigheidstoets	Uitvoeren kwaliteitsonderzoek
Vaardigheidstoets	Presenteren kwaliteitsonderzoek

Overzicht kenmerkende beroepsthema's en beroepssituaties

Kernmerkende beroepsthema's		Kenmerkende beroepssituaties
1	Reumazorg	Poliklinische zorg
		Klinische zorg
		Thuiszorg
		Revalidatiezorg
		Huisartsenzorg
		Zorg vanuit het bedrijfsleven
		Gespecialiseerde kliniek/ zelfstandig behandelcentrum
2	Reflectieve professional	Poliklinische zorg
		Klinische zorg
		Thuiszorg
		Huisartsenzorg
		Zorg vanuit het bedrijfsleven
		Gespecialiseerde kliniek/ zelfstandig behandelcentrum

6.4 Didactiek en opleidingsactiviteiten

Bij het ontwerpen van de onderwijssituaties worden didactische keuzes gemaakt, die gebaseerd zijn op de volgende vragen:

- Met welke onderwijsmethoden wordt geleerd?
- Met welke leermethoden wordt geleerd?
- Met welke didactische werkvormen wordt geleerd?
- Met welke leermodellen wordt geleerd?

De beantwoording van deze vragen resulteert in ontwerpen van onderwijssituaties met concrete opleidingsactiviteiten.

Onderwijsmethoden en leermethoden

In het verpleegkundig onderwijs van de opleiding Reumaverpleegkundige worden vier onderwijsmethoden toegepast:

1. Praktijkleren.
2. Vaardigheidstraining.
3. E-learning.
4. Contactonderwijs.

De vier methoden worden vrijwel altijd in combinatie met elkaar of zelfs tegelijkertijd toegepast. Om een optimaal leerrendement te bereiken is het aanbieden van een verscheidenheid aan onderwijsmethodieken noodzakelijk. Vanuit alle vier onderwijsmethoden worden geschikte werkvormen gekozen.

Leermethoden die binnen het onderwijs veelvuldig worden toegepast zijn: feedback en reflectie. Feedback en reflectie zijn in hoofdstuk 4 van het opleidingsplan beschreven.

Door het uitwisselen van ervaringen wordt de student meer bewust van eigen emoties, normen en waarden en (voor)oordelen. Door de herkenning van ervaringen kunnen studenten elkaar steunen en van elkaar leren en worden communicatieve vaardigheden verder ontwikkeld. Reflectie en bewustwording vinden vooral plaats door het stellen van vragen. Door bewustwording is de student in staat tot het maken van keuzes in de persoonlijke- en beroepsontwikkeling.

De vier onderwijsmethoden en twee leermethoden zijn ondergebracht in het 'Leermodel Beroepsopleidingen' van de St. Antonius Academie.



Figuur 4. Leermodel Beroepsopleidingen St. Antonius Academie

Ad 1. Praktijkleren

Verpleegkundige vervolgoopleidingen zijn sterk praktijkgericht en vinden primair plaats binnen de werksetting van de student. Het leren is grotendeels gerelateerd aan activiteiten tijdens het dagelijkse werk van reumaverpleegkundige, de zogenaamde kenmerkende beroepsactiviteiten (zie de themakaarten).

De student leert al deze werkzaamheden eerst begeleid en later zelfstandig vakkundig uit te voeren, vanuit een toenemende mate van complexiteit. De student wordt hierbij opgeleid en gecoacht door een werkbegeleider vanuit het meester-gezel-principe en/of door een praktijkopleider (zie ook paragraaf 6.5.).

Het leren in de praktijk vindt voor een belangrijk deel met behulp van taakgerichte leeropdrachten plaats. De student gaat op basis van deze opdrachten én afspraken gemaakt in opleidingsgesprekken actief op zoek naar leermomenten waarbij de gestelde leerdoelen gerealiseerd kunnen worden. De student en de werkbegeleider benutten daarnaast ook de vele informele leersituaties die in het dagelijkse werk voorkomen. Het ontvangen van feedback tijdens en/of na de leer-werkactiviteiten en reflecteren op het geleerde is daarbij essentieel.

Het praktijkleren staat al jaren centraal binnen het (verpleegkundig) onderwijs en zal in belang verder toenemen. Op de werkplek bevinden zich namelijk de meest authentieke en krachtige leeromgevingen. Hier gaan werken en leren hand in hand.

Ad 2. Vaardigheidstraining

Het trainen van vaardigheden wordt vooral gekenmerkt door inoefenen van vaardigheden. Dit vindt plaats in de reële praktijk middels 'bedside-teaching' en tijdens simulaties (veelal in een skillslab).

Er zijn vele vaardigheden die de studenten in de praktijk en in gesimuleerde onderwijssituaties trainen, zoals het voeren van gesprekken, het uitvoeren van verpleegtechnische vaardigheden, deelnemen aan een patiëntenbespreking etc.

Binnen het vaardigheidsonderwijs worden drie leerfasen doorlopen: oriëntatiefase, oefenfase en beheersingsfase. Bij de uitvoering van vaardigheidsonderwijs worden verschillende stappenplannen gebruikt.

Ad 3. E-learning

E-learning is een onderwijsmethode waarbij de leeractiviteiten worden ondersteund en/of uitgevoerd met digitale leermiddelen, zoals: computer, internet en multimedia.

De (werk)vormen waarin E-learning plaatsvindt kunnen sterk variëren. E-learning kan geheel zelfstandig, maar ook samen met anderen worden uitgevoerd. In het verpleegkundig vervolgonderwijs wordt E-learning vrijwel altijd complementair aan de andere onderwijsmethoden toegepast. De combinatie van E-learning met andere onderwijsmethoden wordt B-learning⁵ genoemd.

Ad 4. Contactonderwijs

Met de methode contactonderwijs worden de meer traditionele onderwijsvormen bedoeld zoals colleges, onderwijsleergesprekken en face to face-bijeenkomsten met studiegroepen. Tijdens deze methode staat het fysiek samenwerkend leren in kleinere- of grotere studiegroepen centraal.

⁵ Blended-learning.

Didactische werkvormen

Binnen het competentiegerichte curriculum van de verpleegkundige vervolgopleiding Reumaverpleegkundige wordt vooral geleerd met interactieve colleges en taakgestuurde werkvormen.

Leermodellen

Het vaststellen van de opleidingsactiviteiten kan gestuurd worden door één of meerdere leermodellen. Onder leermodellen worden handelingspatronen verstaan die studenten, bewust of onbewust bij het leren uitvoeren. Voorbeelden van leermodellen die in de verpleegkundigen vervolgopleiding Reumaverpleegkundige toegepast (kunnen) worden zijn:

- Klinisch redeneren.
- Stappenplan voor het leren van vaardigheden.
- Reflectiemodel van Korthagen⁶.

Klinisch redeneren is de vaardigheid om klinische problemen op te lossen door een redeneerproces te volgen. Binnen het verpleegkundig vervolgonderwijs wordt dit redeneerproces als leermodel ingezet. Klinisch redeneren is in hoofdstuk 3 van dit opleidingsplan uitvoeriger beschreven.

Bij het gestructureerd reflecteren staat het (kern)reflectiemodel van Korthagen centraal.

⁶ Leren reflecteren, naar systematiek in het leren van je werk als docent. Korthagen, F.A.J. (1998). Uit: Fonderie-Tierie, L. en J. Hendriksen (red.). *Begeleiden van docenten*. Baarn: H. Nelissen, B.V.

6.5 Zelfsturing student en begeleiding door opleiders

Zelfsturing student

Studenten van de opleiding tot Reumaverpleegkundige nemen deel aan beroepsonderwijs voor volwassenen. De student voert daarbij zelf de regie over haar eigen leren. Hierin vindt een groei in zelfsturing plaats van begeleid naar volledig zelfsturend.

De opleiding en de opleidingsinstrumenten zijn op zelfsturing ingericht door onder andere:

- De student een eigen persoonlijk opleidingsplan op te laten stellen, gericht op de te verwerven competenties en andere eisen waaraan voldaan moet worden. Dit vergt planning en initiatief van de student.
- Tijdens het leren in de praktijk zelf leer- en toetsactiviteiten te kiezen en de gewenste ondersteuning daarbij te organiseren.
- De voortgang van het leerproces en de leerresultaten te monitoren met behulp van frequente toetsing en beoordeling en reflectie- en evaluatiemomenten en dit alles vast te leggen in een portfolio.

Begeleiding door opleiders

De begeleiding door opleiders⁷ richt zich op één of meer van de volgende aspecten:

- *Opleidingsplan*: De opleider begeleidt de student bij het expliciteren van de formele opleidingseisen en de persoonlijke leerdoelen (wat en hoe leren en toetsen) en dit vast te leggen in een persoonlijk opleidingsplan.
- *Rolmodel*: De opleiders zijn voor de student rolmodellen waaraan de student zich als professionele beroepsbeoefenaar kan meten en vormen.
- *Onderwijs, coaching en toetsing*: Het onderwijs en de coaching richten zich op het verwerven van de competenties en het leren beheersen van de dertien beroepsthema's. Hierbij gaat het om instructie en oefening, feedback, reflectie, toetsing en ondersteuning bij het leerproces.

6.6 Opleidingsplanning

De verpleegkundige vervolgopleiding tot Reumaverpleegkundige duurt in totaal 12 maanden.

Uitgangspunten voor de planning

Voor de planning van de opleidingsuren gelden de volgende uitgangspunten:

- Bij de verdeling van de studie-uren en praktijken wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de belangen van de student en van de stageafdelingen.
- Studie-uren die in de praktijk plaatsvinden worden begeleid door werkbegeleiders en/of praktijkopleider.

Het onderwijs voor de reuma student wordt gepland in 14,5 lesdagen:

Introductiedag	1 dag
Blok 1	3 dagen
Blok 2	2 dagen
Blok 3	2 dagen
Blok 4	2 dagen
Blok 5	2 dagen
Blok 6	2 dagen
Kennistoets Reumatische aandoeningen en reumazorg	0,5 dag

⁷ zoals: werkbegeleiders, docenten, trainers, praktijkopleider.

7. Toetsing

7.1 Visie op toetsing

Om te kunnen beoordelen wat de voortgang van het leren is, wat al goed gaat en wat nog niet en of de student op het einde van de opleiding en tussentijds voldoende competent is, wordt er frequent getoetst.

Bij de toetsing staat het werken en leren en het uitvoeren van de beroepscompetenties en beroepsactiviteiten in de praktijk centraal. Beroepsactiviteiten worden altijd uitgevoerd in de context van het dagelijkse werk en dat is wat werkbegeleiders en opleiders zien en kunnen beoordelen. Bij de toetsing van de student wordt expliciet aandacht besteed aan de mate van integratie van kennis, vaardigheden en gedrag.

De toetsing is zowel ontwikkelingsgericht als selectief. Bij ontwikkelingsgerichte toetsing ontvangt de student feedback over de mate waarin de competenties beheerst worden, wat goed gaat en wat nog niet en wat nog geleerd en ontwikkeld moet worden. Ontwikkelingsgerichte toetsen worden tijdens de opleiding veelvuldig toegepast.

Selectieve toetsen worden afgenomen om vast te stellen of de student de op dat moment verwachte competenties voldoende beheerst. De uitkomst bepaalt of de student een volgende opleidingsfase kan starten of (op het einde) de opleiding kan afronden. Op deze wijze wordt gedurende de opleiding, tijdens vooraf overeengekomen momenten, vastgesteld of de student geschikt is voor het beroep van Reumaverpleegkundige.

7.2 Drie competentieniveaus

Het doel van het toetsen van competenties is om zicht te krijgen op de integratie van de componenten kennis, vaardigheden en attitude, zoals toegepast in de context van de specifieke beroepssituatie.

Bij de toetsing van de uitvoering van de zeven competenties wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van een beoordelingsschaal, die gebaseerd is op drie competentieniveaus.

O Onder verwachting	V Volgens verwachting	B Boven verwachting
--------------------------------------	--	--------------------------------------

Er wordt bij het beoordelen van het bereikte competentieniveau steeds de volgende uitspraak gedaan: De student past de competentie naar de fase van de opleiding volgens verwachting, onder verwachting of boven verwachting toe. De peergroep is bij de toepassing van deze schaal hierbij de referentiegroep. Bij deze toepassing (naar de fase van de opleiding) verandert de norm tijdens de opleiding. Voor een startende student geldt een andere norm dan voor een student die aan het einde van haar opleiding is.

7.3 Vijf bekwaamheidsniveaus

Bij de toetsing van de uitvoering van de competenties en de daarbij behorende kenmerkende beroepsactiviteiten, wordt gebruik gemaakt van een beoordelingsschaal die gebaseerd is op vijf bekwaamheidsniveaus. Deze vijf niveaus worden gekenmerkt door een toenemende mate van zelfstandigheid en complexiteit.

1 Heeft kennis van	2 Handelt met directe begeleiding	3 Handelt met beperkte begeleiding	4 Handelt zelfstandig	5 Begeleidt en onderwijst
Student bezit voorwaardelijke kennis	Student handelt onder voortdurend aanwezige begeleiding	Student handelt zonder directe begeleiding, bespreekt de handeling voor en na, begeleiding is binnen enkele minuten aanwezig	Student heeft bekwaamheid aangetoond, bewaakt eigen grenzen en vraagt om hulp wanneer nodig	Student is bekwaam, begeleidt en onderwijst anderen bij het leren

De niveauaanduiding maakt voorafgaand aan het leren aan de student, werkbegeleiders en praktijkopleider duidelijk welk zelfstandigheidsniveau na het leren verwacht wordt. Met behulp van de niveaus kan de groei in bekwaamheid van de student aangetoond worden. Dit levert concrete feedback op. Aan het einde van de opleiding moeten alle competenties minimaal volgens verwachting en alle verplichte toetsopdrachten op bekwaamheidsniveau 4 zijn afgerond.

7.4 Toetsinstrumenten

Bij de keuze van toetsinstrumenten worden meerdere uitgangspunten gehanteerd:

- Voor iedere toets wordt een 'perfect fit' nagestreefd. Een 'perfect fit' betekent dat de student in een authentieke praktijksituatie de te toetsen competenties en beroepsactiviteiten demonstreert.
- De toetsing van vaardigheden moet in de praktijk uitvoerbaar zijn: veilig voor de patiënt en anderen, ethisch verantwoord en praktisch uitvoerbaar. Alleen als dit niet mogelijk is vindt de toetsing in een gesimuleerde onderwijssituatie plaats (fair fit of conditional fit, echter nooit een mis fit)⁸.
- Er wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van korte praktijkbeoordelingen en vaardigheidstoetsen. Voorwaardelijke en essentiële kennis kan voorafgaand daaraan worden getoetst met een kennistoets. Integratieve toetsing vindt in de praktijk plaats met behulp van korte praktijkbeoordelingen en vaardigheidstoetsen.
- Om de toetsing zo betrouwbaar mogelijk te maken wordt gebruik gemaakt van een variatie aan toetsvormen.
- Om de betrouwbaarheid te vergroten en de ontwikkeling van de student door de tijd heen zichtbaar te maken, vindt de beoordeling op meerdere momenten plaats.
- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, wordt een student door meerdere personen beoordeeld.

⁸ Het toetsen van beroepskwalificaties: noodzaak en uitdaging voor opleiders. Drs. P. Cras. In Opleiders in Organisaties/Capita Selecta - afl. 10, p.1 t/m 10. Deventer: Kluwer wetenschappen. (1992).

De toetsing en beoordeling van de student is gericht op het geven van feedback op haar professionele rol. Dat betekent dat kwalitatieve oordelen en dossiervorming d.m.v. een portfolio een belangrijk onderdeel vormen van de beoordelingssystematiek. Toetsen en beoordelingen dienen voor de student primair om van te leren (ontwikkelingsgericht toetsen).

Bij het oordeel over het functioneren van de student dient alle informatie te worden betrokken en ten opzichte van elkaar te worden gewogen.

Een al te gedetailleerde uitwerking van beoordelingslijsten wordt als contraproductief beschouwd. Voor de beoordeling van de student is het van belang dat deze in een concrete situatie (bijv. een themagebonden situatie) plaatsvindt. De criteria voor beoordeling kunnen daarbij globaal zijn. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de beoordelaar expert is en slechts weinig structuur nodig heeft om tot een afgewogen oordeel te komen. De feedback naar de student toe is dan ook specifiek en concreet.

Voor de toetsing van de student worden de volgende instrumenten ingezet:

- Korte praktijk beoordeling (KPB).
- Vaardigheidstoets praktijk (VTP).
- Kennistoets: Kennistoets. (KT).

Voor iedere toets is een toetsformulier beschikbaar. Deze formulieren worden in het portfolio van de student opgenomen.

Twee soorten toetsen

De toetsinstrumenten worden ingedeeld in ontwikkelingsgerichte toetsen (ook wel diagnostische toetsen genoemd) en selectieve toetsen:

Ontwikkelingsgerichte toetsen	Selectieve toetsen
Korte praktijkbeoordeling (KPB)	Kennistoets (KT)
Vaardigheidstoets: praktijk (VTP)	

Het doel en de uitvoering van alle toetsinstrumenten wordt kort toegelicht.

Korte Praktijk Beoordeling (KPB)

Tijdens de KPB wordt het functioneren van de student beoordeeld, nadat de beoordelaar de uitvoering van de beroepsactiviteiten en de daarbij behorende competenties heeft geobserveerd. De student wordt hierbij gevraagd om zijn gedrag en daaraan verbonden kennis, overwegingen en keuzes te motiveren.

De KPB is door de directe observatie van het functioneren in de praktijk een belangrijk hulpmiddel om de student feedback te geven op haar handelen. Situaties die met een KPB beoordeeld kunnen worden zijn bijvoorbeeld de ontvangst van een patiënt, het uitvoeren van een verpleegtechnische handeling en het voeren van een gesprek. Veel korte beoordelingen versterken het leren. Tijdens de geschiktheidsbeoordelingen worden de resultaten van de KPB's meegenomen.

Het gedetailleerd beoordelen en het geven van gedetailleerde scores is in de regel niet functioneel binnen een systeem waarbij uitgegaan wordt van eigen verantwoordelijkheid en zelfsturing van de student.

Globale beoordelingen die kwalitatief van aard zijn en regelmatig worden afgenomen door verschillende beoordelaars in verschillende situaties zijn veel informatiever over het bereikte niveau van een aantal competenties dan bijvoorbeeld scores op een beoordelingslijst met veel criteria of een multiple choice toets.

Per stage dient een aantal, vooraf aangegeven KPB's afgenomen te worden. Op ieder moment gedurende de stage kan de student geobserveerd worden op onderdelen van het functioneren. Het verdient aanbeveling de observatiemomenten zo veel mogelijk te spreiden. Zwakkere onderdelen kunnen dan vaker worden geobserveerd om te kunnen beoordelen of er verbetering is opgetreden.

De beoordelingen van de themakaarten dienen een weerslag te zijn van verschillende beoordelingen van verschillende beoordelaars (werkbegeleiders/praktijkopleiders). Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de student als door de werkbegeleider genomen worden.

Er zullen regelmatig KPB's worden afgenomen. KPB's kunnen worden herhaald tot de student het gewenste bekwaamheidsniveau heeft bereikt. Per KPB worden enkele competenties beoordeeld.

Vaardigheidstoetsen (VT)

De vaardigheidstoets wordt afgenomen bij de uitvoering van concrete afgebakende vaardigheden, zoals verpleegtechnische vaardigheden. Veelal vindt deze vaardigheidstoetsing in de praktijk plaats (VTP).

Alleen als de vaardigheidstoets in de praktijk niet uitvoerbaar is, vindt de toetsing tijdens een zo authentiek mogelijk ingerichte simulatie plaats.

Kennistoetsen (KT)

Voor de beroepsuitoefening voorwaardelijke kennis kan afzonderlijk getoetst worden met behulp van een kennistoets (denk bijvoorbeeld aan het toetsen van kennis omtrent het reumatologische zorg. Dit wordt vooraf duidelijk aangegeven. De kennistoetsen in de opleiding tot Reumaverpleegkundige zijn selectief (KT) van karakter.

7.5 Overzichten van toetsen

In de volgende matrices wordt aangegeven wanneer de zeven competenties met welke toetsinstrumenten getoetst worden:

- Toetsmatrix 1. Competenties getoetst met meerdere instrumenten.
- Toetsmatrix 2. Soorten toetsen per thema.
- Toetsmatrix 3. Opleidingsnorm Vereist Bekwaamheidsniveau, per thema en stageperiode.

Het hoofdstuk over toetsing en beoordeling in het opleidingsplan wordt afgesloten met een totaaloverzicht van de planning van alle toetsen en beoordelingen.

Toetsmatrix 1. Competenties getoetst met meerdere instrumenten

Toetsinstrumenten	Competenties						
	VH	C	S	O	K&W	MAH	Pro
Kennistoets (KT)	X				X		
Korte praktijkbeoordeling (KPB)	X	X	X	X	X	X	X
Vaardigheidstoets praktijk (VTP)	X	X	X	X	X	X	X

Toetsmatrix 2. Soorten toetsen per thema

Thema's en Toetsen		
1	Reumazorg	
1	KPB	Reumazorg: Ontstekingsreuma
2	KPB	Reumazorg: Artrose
3	KPB	Reumazorg: Chronische pijn/ weke delen
4	KPB	Educatiegesprek
1	KT	Reumatische aandoeningen en reumazorg
1	VT	Gewrichtsonderzoek
2	Reflectieve professional	
1	KPB	Ethisch dilemma
1	VT	Uitvoeren kwaliteitsonderzoek
2	VT	Presenteren kwaliteitsonderzoek

Toetsmatrix 3: Opleidingsnorm Vereist Bekwaamheidsniveau, per thema en leerperiode

Kenmerkende beroepsthema's		Vereist Bekwaamheidsniveau ⁹ einde leerperiode	
		1e half jaar	2 ^e half jaar
1	Reumazorg		
KPB	Reumazorg: Ontstekingsreuma	2-3	4
KPB	Reumazorg: Artrose	2-3	4
KPB	Reumazorg: Chronische pijn/ weke delen	2-3	4
KPB	Educatiegesprek	2-3	4
KT	Reumatische aandoeningen en reumazorg		voldoende
VT	Gewrichtsonderzoek	2-3	4
2	Reflectieve professional¹⁰		
KPB	Ethisch dilemma	2-3	4
VT	Uitvoeren kwaliteitsonderzoek		4
VT	Presenteren kwaliteitsonderzoek		4

In deze matrix wordt per thema aangegeven wat het minimale bekwaamheidsniveau is dat de student aan het einde van de opleiding *moet bezitten* (de zogenaamde opleidingsnorm). Tijdens het beoordelingsgesprek wordt de student, op basis van deze opleidingsnorm medegedeeld of de student geschikt of ongeschikt is om de opleiding voor te zetten en tenslotte de opleiding met een diploma af te ronden.

De afdeling *kan* een hogere bekwaamheidsniveau voor één of meer beroepsthema's aangeven, als op die betreffende leerafdeling een hogere bekwaamheidsniveau *behaald kan worden*. Dit is vanuit de opleidingsnorm echter niet vereist.

¹⁰ De VT Uitvoeren kwaliteitsonderzoek en VT Presenteren kwaliteitsonderzoek hoeven slechts één maal uitgevoerd te worden.

7.6 Beoordeling

Het geven van feedback is een belangrijk doel van toetsing en beoordeling.

De student wordt beoordeeld:

- op verschillende momenten;
- in verschillende situaties;
- op verschillende manieren;
- door verschillende personen.

Twee soorten beoordelingsgesprekken

Ontwikkelingsgerichte beoordeling	Selectieve beoordeling
Voortgangsgesprek	Geschiktheidsbeoordeling

De beoordelingen worden besproken tijdens voortgangsgesprekken en beoordelingsgesprekken. Tijdens beide gesprekken wordt een formeel oordeel gegeven over het functioneren van de student. Tijdens het voortgangsgesprek heeft deze beoordeling een ontwikkelingsgericht karakter. Tijdens de geschiktheidsbeoordeling heeft de beoordeling een selectief karakter. Bij onvoldoende functioneren heeft de student per stage recht op eenmalige verlenging van de opleidingsduur, waarin herkansing kan plaatsvinden. Bij een tweede onvoldoende mag de student de opleiding niet verder voortzetten. Deze maatregel geldt als, ondanks een verlengde opleiding, de student een tweede negatieve beoordeling krijgt en ongeschikt voor het beroep van Reumaverpleegkundige blijkt te zijn.

De vorderingen van de student worden tijdens beide beoordelingsgesprekken geëvalueerd op basis van de gegevens die de student aanlevert (onder andere via het portfolio). Het beheersingsniveau van de beoordeelde thema's dient een weerslag te zijn van de globale indruk die de werkbegeleiders en praktijkopleider hebben over het functioneren van de student.

Voorafgaand aan de beoordelingsgesprekken beoordeelt de student zich ook zelf op zijn functioneren en neemt deze zelfbeoordeling op in het portfolio (middels alle KBP's en VT's). De overeenkomsten en verschillen van deze reflectie met de bevindingen zoals die blijken uit de verschillende observaties van de afgelopen periode, zoals de KP's en VT's zijn een structureel onderdeel van het beoordelingsgesprek.

Het introductiegesprek, de voortgangsgesprekken en de beoordelingsgesprekken vormen samen de drie opleidingsgesprekken die tijdens het leren in de praktijk plaatsvinden

Opleidingsgesprekken per stage	Periode I 6 mnd	Periode II 6 mnd
Introductiegesprek	1	
Voortgangsgesprek	1	1
Geschiktheidsbeoordeling	1	1

Omdat de meeste studenten voldoen aan de verwachtingen betekent dit beoordelingssysteem dat de nadruk in principe niet ligt op selectie van de ondermaats presterende student, maar op het zichtbaar maken van sterke en zwakke onderdelen van competenties van de student op grond waarvan deze het leren kan reguleren. Het totale palet aan beoordelingsinstrumenten stelt de werkbegeleider en opleider in staat gerichte feedback aan de student te geven. Omdat feedback centraal staat is de kwalitatieve informatie over de bereikte competenties van groot belang.

Verbale- dan wel schriftelijke uitleg en toelichting geven rijkere informatie over het functioneren van een student dan alleen een cijfer of een punt op de beoordelingsschaal.

Individuele weging van informatie door de werkbegeleider en opleider is nodig. De werkbegeleider dient een grote mate van vrijheid te hebben in het beoordelen van de student. Gedetailleerde regelgeving met betrekking tot de weging en de mate waarin alle oordelen voldoende moeten zijn schieten hun doel voorbij. Wel dient het duidelijk te zijn op grond van welke argumentatie men tot een bepaald oordeel is gekomen.

Door duidelijke argumentatie en beoordeling op verschillende momenten en door verschillende personen wordt de subjectiviteit die altijd optreedt met beoordelen zoveel mogelijk geneutraliseerd.

Voor die student waarbij twijfel bestaat over voldoende functioneren dienen mogelijkheden gecreëerd te worden om deze aan een aanvullend onderwijs- en toetsingsprogramma te onderwerpen met bijbehorende extra begeleidingsactiviteiten. Als deze situatie zich voordoet is het van essentieel belang alle stappen en afspraken nauwkeurig vast te leggen in een dossier dat later gebruikt kan worden in de definitieve beoordeling. Bij een onvoldoende geschiktheidsbeoordeling kan de student in beroep gaan.

8. Kwaliteitszorg

De kwaliteit van de opleiding wordt continu bewaakt, verbeterd en geborgd.

Deze bewaking, verbetering en borging is gebaseerd op:

1. Een professionele attitude van alle opleiders.
2. Continue deskundigheidsbevordering van opleiders.
3. Het kwaliteitssysteem van de Academie met een planmatige evaluatie en verbetering van de opleiding, het onderwijs, de opleiders en onderwijsomgeving.

Ad 1. Professionele attitude van alle opleiders

Alle opleiders die bijdragen aan de opleiding Reumaverpleegkundige hebben een attitude en bijbehorend gedrag, dat zich richt op continue kwaliteitsverbetering van het onderwijs.

Ad 2. Continue deskundigheidsbevordering van opleiders

Er wordt veel aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering van opleiders. Op verschillende manieren vindt er deskundigheidsbevordering van werk- cq. praktijkopleiders, docenten en trainers plaats. Zo doorlopen alle werkbegeleiders doorgaans een training voor werkbegeleiders.

Ad 3. Kwaliteitssysteem Beroepsopleidingen

Systematisch en periodiek vindt er evaluatie en verbetering van het onderwijsproces, behaalde resultaten en de onderwijsomgeving met alle betrokkenen (studenten, opleiders en leidinggevendenden) plaats:

- Ervaringen van studenten en opleiders met onderwijsactiviteiten (Procesniveau).
- Leerklimaat in de Academie en in de praktijk (Procesniveau).
- Resultaten van ontwikkelingsgerichte en selectieve toetsen: competentieniveau op verschillende momenten en van behaalde en niet behaalde toetsen (Resultaatsniveau).
- Kwaliteit van opleiders en inzetbaarheid van studenten (Functioneringsniveau).
- Uitvalpercentages en –redenen en slaagpercentages (Organisatieniveau).

9. Tenslotte

Het opleidingsplan is een weergave van de nieuwe inhoud en structuur van de opleiding Reumaverpleegkundige van de St. Antonius Academie.

Het curriculum voor de opleiding Reumaverpleegkundige zal *altijd* in beweging blijven. De zorg verandert, de studenten veranderen, het zorgonderwijs verandert en de opleiding zal flexibel op ontwikkelingen en eisen vanuit de verpleegkundige beroepsgroep en vanuit de gehele maatschappij blijven inspelen.

Ten slotte geldt dat, gezien vanuit de communicatiefunctie van dit opleidingsplan, de opvattingen over de opleiding Reumaverpleegkundige verder aangescherpt kunnen worden. Het delen en benutten van deze opvattingen zullen de kwaliteit van het curriculum, het leerklimaat en de opleiding in totaliteit nog verder verbeteren.