



HET PLATFORM VOOR LEREN IN DE ZORG

1



**IRIS SCHUNSELAAR  
EN NINA ZAAT**  
**over de verschillen  
tussen de hbo-v  
van vroeger en nu**

**THEMA-  
NUMMER**  
LEREN IN  
VERANDERING

**LEERPRAKTIJK**

Negen tips voor toetsing  
op de werkplek

**BEST PRACTICES**

Leren in een  
andere realiteit

**RONDETAFELGESPREK**

Flexibiliseren van het onderwijs  
met leereenheden

# Help mee met *OenG*

## Raad je collega's *OenG* aan

Je bent druk bezig om het opleidingsniveau in de zorg- en welzijnssector naar een hoger niveau te brengen. Wij hopen dat wij je hier de afgelopen jaren bij hebben geholpen met publicatie van onderzoek, nieuwe perspectieven en kijkjes in de keuken bij andere instellingen.

Kun je ons helpen met het bereiken van de nieuwe generatie *OenG*-lezers? Raad onze titel aan bij je collega's, deel onze artikelen en leg het tijdschrift eens op hun bureau neer. Want de zorg verbeteren, dat kan niemand alleen.



*OenG* is een uitgave van BPM Medica



12

**Interview**

In gesprek met Liesbeth Baartman over de toepassing van subjectieve beoordelingen.

20

**Best Practices**

Leren in een andere realiteit. Door Astrid Timman en Josien Caris.

26

**Leerpraktijk**

Negen tips voor toetsing op de werkplek. Door Inge Pool et al.

8

**De Ontmoeting**

Iris Schunselaar, student hbo-v van 1984-1988 in Nijmegen, en Nina Zaat, momenteel student verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht, over de hbo-v van vroeger en nu.

16

**Rondetafelgesprek**

Flexibilisering van het beroepsonderwijs is zeer actueel. Welke kansen zien we en hoe wordt dit aangepakt?

**Onderzoek actueel**

30

**Signalering**

Docenten verpleegkunde over afstandsonderwijs. Door E. Özgül et al.

30

**Signalering**

Serious games in het verpleegkundig onderwijs. Door A. Min et al.

**Redactioneel**

Tijden veranderen



Het beroepenveld is in beweging, tijden veranderen en maatschappelijke ontwikkelingen als COVID-19 maken dat we dingen (tijdelijk?) anders zijn gaan doen. Maar wat zien we terug van deze veranderingen in het opleiden in de zorg? Wat kunnen we leren van andere sectoren, hoe maken we veranderingen duurzaam en 'onomkeerbaar'? En hoe gaan wij, als opleiders, zelf eigenlijk om met deze veranderingen?

In dit themanummer staan we stil bij 'leren in tijden van verandering'. Wat ook verandert komend jaar zijn de onderwerpen die in 2021 centraal stonden in OenG: 'toetsing' en 'zorgtechnologie'. Voor dit nieuwe jaar zijn we op zoek naar nieuwe thema's. Heb je ideeën, laat het ons weten. Nog meer verandering: 'Durven veranderen' is de titel van Carolien Sino's eerste column. Zij neemt het stokje over van Marieke Schuurmans. Dank Marieke! Welkom Carolien!

Jacqueline Dijkstra

**En verder:**

4 **Kort**

5 **Bespreking**

6 **Column Miriam Boer**

10 **Column Carolien Sino**

11 **Mijn lichtend voorbeeld**

15 **5 vragen**

24 **De toekomst is nu!**

## Coalitieakkoord lost personeelstekort niet op

Volgens de V&VN wordt in het coalitieakkoord geen antwoord gegeven op het groeiende tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden, terwijl dat dé grootste uitdaging is in de zorg. Daarnaast zeggen VVD, D66, CDA en ChristenUnie dat werken in de zorg aantrekkelijker moet worden, maar daar wordt geen extra geld voor uitgetrokken.

### Gevoel van urgentie ontbreekt

Voor verpleegkundigen en verzorgenden is het regeerakkoord daarmee een grote teleurstelling. V&VN-voorzitter Bianca Buurman: 'Commissie na commissie adviseert het kabinet om fors te investeren. In de waardering, arbeidsvoorwaarden, zeggenschap en mogelijkheden voor scholing van verpleegkundigen en verzorgenden. Anders krijgen we de grote uitval en uitstroom van verpleegkundigen en verzorgenden niet gestopt. In het afgelopen jaar is na een eenmalige en beperkte investering door deze coalitie steeds gezegd: "Dit is nog maar het begin, de rest is aan een volgend kabinet." En nu lopen de vier partijen wéér weg van hun verantwoordelijkheid. Elk gevoel van urgentie lijkt ook bij de doorstart van de coalitie te ontbreken. Daar spreekt geen nieuw elan uit.'

### Grote rol verpleegkundigen en verzorgenden

Het regeerakkoord bevat volgens V&VN elementen die bijdragen aan een gezonder Nederland en een aanzet kunnen zijn voor betere zorg: het stimuleren van preventie en een

gezondere levensstijl; de ambitie om de maatschappelijke kloof aan gezondheidsverschillen aan te pakken, en de inzet op gezond ouder worden in je eigen omgeving met dus automatisch een grote rol voor verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk. Dat zijn allemaal zaken waar verpleegkundigen en verzorgenden een grote rol in moeten en willen spelen. Het is daarbij wel cruciaal dat de indicatiestelling in de wijkverpleging bij de professional blijft.

### Middelen nodig

Buurman: 'Versterking van zeggenschap, meer ruimte voor opleidingen en scholingen, een aanpak van de regeldruk – dat kan allemaal helpen. Maar zonder forse investeringen krijgen we het personeelstekort niet opgelost.'

▶ [Lees hier het coalitieakkoord: https://www.venvn.nl/media/nkpf3fc/coalitieakkoord-2021-2025.pdf](https://www.venvn.nl/media/nkpf3fc/coalitieakkoord-2021-2025.pdf)

BRON: V&VN

## Handreiking nadelige effecten coronamaatregelen

Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap publiceerde op 17 december 2021 het *Servicedocument mbo-aanpak coronavirus COVID-19 versie 5.4*. Het uitgangspunt van het servicedocument is de nadelige effecten van de coronamaatregelen voor mbo-studenten zoveel mogelijk te beperken.

### Inleiding

Dit servicedocument beoogt om instellingen handreikingen te bieden waarmee in de praktijk invulling kan worden gegeven aan de actuele coronamaatregelen die van invloed zijn op het middelbaar beroepsonderwijs. Samen met de Richtlijnen mbo (versie 8.0) geeft het servicedocument alle mbo-scholen een richtsnoer om de kwaliteit en veiligheid van het mbo-onderwijs zo goed mogelijk in te vullen tijdens de coronacrisis.

### Enkele aandachtspunten vooraf

- Dit servicedocument geeft invulling aan de ruimte die er is voor besturen van erkende mbo-scholen (publiek en privaat) om het initiële onderwijs goed te organiseren binnen de bestaande beperkingen. Hetzelfde geldt voor vavo, formele educatie en non-formele educatie en inburgering voor zover dat bij mbo-scholen plaatsvindt.
- Het publieke vavo valt geheel onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het mbo en daarmee zijn vooralsnog ook de mbo-coronamaatregelen van toepassing op het vavo. Op het punt van het onderwijsprogramma en de examinering volgt het vavo de maatregelen voor het vo.
- Het vavo en mbo-onderwijs gaan zoveel mogelijk door.

- Van studenten wordt verwacht dat zij deelnemen aan de eventueel aangepaste onderwijsprogramma's.

### Overzicht geldende coronamaatregelen in het mbo

Samenvatting:

- De basisregels ten aanzien van hygiëne en gezondheid;
- het dragen van mondneusmaskers wanneer men zich tussen onderwijsactiviteiten verplaatst;
- het aanhouden van een maximale groeps grootte van 75 studenten (excl. medewerkers) per zelfstandige ruimte (m.u.v. examens en tentamens);
- het stimuleren en faciliteren van het vrijwillige preventieve zelftestbeleid voor met name studenten en medewerkers die als niet-immuun worden beschouwd.

Op elk van de genoemde maatregelen wordt dieper ingegaan in het servicedocument.

▶ [www.mboconnect.nl/nieuws/472-servicedocument-mbo-aanpak-coronavirus-covid-19-versie-5-4?uatok=9262036634fe6ec-fa66696481d6f4afa54f1697fec98ecbf1bba7dccc0f419e5](https://www.mboconnect.nl/nieuws/472-servicedocument-mbo-aanpak-coronavirus-covid-19-versie-5-4?uatok=9262036634fe6ec-fa66696481d6f4afa54f1697fec98ecbf1bba7dccc0f419e5)

BRON: MBO CONNECT

# Blended Leren Ontwerpen



De ontwikkelingen rondom corona hebben er mede voor gezorgd dat online- en *blended* leren in een stroomversnelling zijn geraakt. Maar hoe geef je dat nu vorm? Joitske Hulsebosch en Sibrenne Wagenaar, pioniers en zeer ervaren adviseurs op dit gebied, reiken je in dit boek de helpende hand. Een goed doordachte mix van online en offline leren, van groepswork en individueel werk, van leren in eigen tijd en leren tegelijk met anderen is volgens deze auteurs veel effectiever dan een traditionele opzet.

TEKST: MARIËL RONDEEL

Het boek bestaat uit zeven hoofdstukken, die elk een fase in het ontwerp van online- en *blended* leren belichten: van het organiseren van de start van het ontwerpproces tot het kiezen en ontwikkelen van platform, tools en materialen en online faciliteren. Elk hoofdstuk sluit af met een *template* om een concreet product te maken dat bij de betreffende fase past. Als je al die producten maakt, heb je een eigen ontwerp in handen. Erg aantrekkelijk voor de lezer die zelf aan de slag wil met het boek als handleiding. Maar ook als naslagwerk of inspiratiebron is *Blended Leren Ontwerpen* de moeite waard. In de kantlijn van sommige pagina's kun je tips vinden voor verder lezen, verdiepen en experimenteren. Een paar voorbeelden: er zijn suggesties te vinden voor een bron voor het zelf bouwen van een online *escaperoom*, het doen van een online faciliteerstijltest en het uitproberen van interactieve video.

## Een selectie uit de snoepwinkel

Deze bespreking is te kort om de rijke inhoud die het boek biedt voor het voetlicht te brengen. In plaats daarvan wil ik een aantal elementen eruit halen die mij aan het denken hebben gezet. Dat zijn om te beginnen de zeven ontwerpprincipes die ervoor zorgen dat *blended* leren werkt. Een principe luidt bijvoorbeeld: verbind synchroon en asynchroon. Hoe zorg je voor een goede combinatie? Synchroon krijgt vaak veel aandacht omdat we zoeken naar manieren om face-to-face leren te vertalen naar online. Asynchroon leren blijft dan onderbelicht, terwijl dat een heel krachtige manier is om, gekoppeld aan je eigen werk, *just-in-time* te leren of vaardigheden te oefenen in eigen tempo. Door te denken in een sandwich van lagen synchroon en asynchroon kun je een smakelijk en effectief ontwerp maken. Een ander principe wijst op het belang van het gebruik van *pull* (lerende heeft de controle) naast *push* leeractiviteiten (trainer heeft de leiding).

Een mooie stimulans om niet alleen vanuit het perspectief als begeleider te redeneren, maar ook na te denken over een manier om zelfsturend leren door deelnemers te bevorderen.

Naast deze principes spreken de ontwerpmodellen voor het vormgeven van online- en *blended* leren mij aan, zoals het Jukeboxmodel of *Absorb-Do-Connect*. Vijf veelgebruikte modellen zijn in een handig overzicht samengebracht, zodat je ze kunt vergelijken op onder andere achterliggende visie en gebruiksgemak.

Ten slotte gaat het hoofdstuk 'Van doel naar tool' in op het kiezen van technologie voor leren. Daarin maken de auteurs mij ervan bewust dat een tool niet alleen een middel is dat volgt uit een leerdoel, maar dat tools ook kunnen inspireren om het leren te innoveren. Het loont om af en toe een nieuwe tool uit te proberen en te bedenken hoe je die kunt toepassen. Grote kans dat je ontwerp er anders en sterker van wordt.

## Wegwijzer

*Blended Leren Ontwerpen* biedt de startende en de ervaren ontwerper een waaier aan modellen, tools, tips en trucks om een krachtig en innovatief online- of *blended* leertraject vorm te geven. Ook voor opleiders in de zorg geldt dat online- en *blended* leren niet meer weg te denken is uit het huidige leerlandschap. Dit boek is dé wegwijzer om daar handen en voeten aan te geven.

**Titel:** *Blended Leren Ontwerpen. Alles over tools, design en faciliteren*

**Auteurs:** Joitske Hulsebosch en Sibrenne Wagenaar

**Uitgever:** Thema

**ISBN:** 978 94 6272 295 8

**Prijs:** € 25,95

# Muur doorbroken



Na mijn overstap van het bedrijfsleven naar de zorg was ik direct onder de indruk van het vakmanschap en de passie die hier zo onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Tegelijkertijd zag ik ook kansen voor verbetering, zoals bij het inwerken van nieuwe collega's. Daarom bedacht ik een multidisciplinair, centraal inwerkprogramma. Het idee was om collega's uit het primaire proces – op het gebied van kwaliteit, veiligheid, systemen en gemeenschappelijke handelingen – uniform op te leiden. En dat in drie dagen tijd. Dit idee stuitte in eerste instantie op veel weerstand. Toch is het gelukt...

Sinds dit najaar leiden we verpleegkundigen, laboranten, artsen (in opleiding) en verzorgenden gezamenlijk op. Om dit te realiseren, hebben we allereerst inzichtelijk gemaakt hoeveel inwerkuren we hiermee besparen: het creëren van urgentie. Vervolgens ging ik op zoek met wie ik een 'coalitie' kon vormen. Ik wist een aantal belangrijke *stakeholders* enthousiast te maken en een goed team te vormen. We werkten onze visie uit: samen bedachten we het idee van een *escaperoom* in de vorm van een muur vol kluisen, met inhoudelijke games en inspirerend lesmateriaal. Met het ontwerpen en testen van de eerste spellen creëerden we successen, die zorgden voor een groter draagvlak bij andere collega's.

En toen kwam corona. Ondanks dat lukte het ons om door te gaan. Zo werkten collega's in hun vrije tijd scripts voor animaties uit. Door de drukte in het zorgproces konden deze collega's helaas de scripts zelf niet inspreken, maar collega's van stafafdelingen sprongen gelukkig bij. Tijdens de pauzes werden de games in de koffiekamers volop getest. Hierdoor kregen we zelfs veel meer feedback dan we bij het oorspronkelijke testplan hadden gekregen.

Inmiddels is de muur af. Iets wat begon als een idee is iets van ons allemaal geworden. Dit centrale inwerkprogramma hebben we echt met en voor elkaar ontwikkeld. Met als resultaat dat collega's efficiënter, beter, sneller en uniform worden ingewerkt. Het programma wordt zelfs gemiddeld met een 9 beoordeeld!

Zo hebben we samen stiekem het verandermodel van Kotter doorlopen.

*Miriam Boer, manager AVL Academie, founder Leerpoli en docent Opleidingskunde ICM trainingen en opleidingen*

## Gedwongen toelatingsstop door stagetekort?

Nederland komt volgens de laatste schatting in 2030 zo'n 25.000 verpleegkundigen tekort. Opleiders willen iedereen met de juiste papieren toelaten, maar dat kan alleen als ze verpleegkundestudenten een stageplek kunnen bieden. Hbo's en mbo's hebben steeds meer moeite met het vinden van stageplekken.

Gelukkig zijn er steeds meer studenten die de mbo- of hbo-opleiding Verpleegkunde volgen. Dit schooljaar al duizend meer dan vorig jaar. Het vinden van een stageplaats om het vak te leren is alleen steeds moeilijker geworden, zeggen negen van de dertien onderwijsinstellingen die NU.nl hierover sprak. 'Alle handen zijn, zeker nu in coronatijd, nodig aan het bed', weet het Albeda College. Ruimte om studenten te begeleiden is er daardoor bijna niet.

### Ongepast

Voor onderwijsinstellingen is een gedwongen toelatingsstop voor verpleegkundestudenten vanwege een tekort aan stageplekken een angstig vooruitzicht. 'Het zou ongepast zijn, gezien de tekorten in het werkveld', zegt de Hogeschool Rotterdam. Toch kan de hogeschool dit niet uitsluiten. 'Voldoende stageplaatsen, in kwantiteit en kwaliteit, is een noodzakelijke voorwaarde.' De Hanzehogeschool heeft, als enige hbo-opleiding verpleegkunde, al wel een limiet op het aantal studenten, omdat de zorginstellingen in de regio niet meer stageplaatsen kunnen bieden. De opleiding kijkt wel naar andere manieren. Zo gaan enkele tientallen studenten voor hun stage naar Duitsland.

### Consequenties

Huidige studenten kunnen minder vaak stage lopen op de plek van hun keuze of moeten verder reizen naar de stageplek. Heel soms lopen zij ook studievertraging op of wordt de stage verplaatst in de tijd. De HAN University of Applied Sciences heeft de stage in het eerste jaar zelfs helemaal laten vervallen; in plaats daarvan volgen de studenten 'stagevervangend onderwijs'.

### Toekomst

Het vinden van stageplaatsen zal voor meerdere opleiders moeilijk blijven. Opleiders kijken naar allerlei manieren om meer stageplekken te creëren. Zo lopen de docenten Verpleegkunde soms een dag in de week mee in een zorginstelling waar studenten stage lopen, om daar het personeel te ontlasten. Ook is de HAN een proef begonnen met stages in de zomer.

BRON: NU.NL

## Wat brengt zelf onderwijs vernieuwen voor leraren?

Wat en hoe leren leraren van onderwijsvernieuwingen die ze zelf initiëren en hoe draagt dat bij aan hun professionalisering? Dat was de vraag van het onderzoek *Grenzen verleggen* van het LerarenOntwikkelFonds (LOF). Acht leraar-onderzoekers bevroegen 32 leraren uit alle schooltypes die, al dan niet met LOF-subsidie, vernieuwingstrajecten hadden opgezet op hun school.

‘Uit het onderzoek blijkt dat leraren niet zo veel leren over het onderwerp van hun innovaties. Daar zijn ze al expert in’, zegt Marco Snoek, lector Leren & Innoveren bij het Kenniscentrum Onderwijs en Opvoeding aan de Hogeschool van Amsterdam en begeleider van de onderzoekers. ‘Ze leren vooral hoe je vernieuwing of verandering organiseert. Vernieuwen vraagt andere kwaliteiten: je moet mensen enthousiasmeren en meekrijgen, en hobbels nemen. Ook moeten leraren ondersteuning krijgen bij hun innovatietraject.’

Tussen 2016 en 2021 zette het LerarenOntwikkelFonds (LOF) zich in voor de versterking van de beroepsgroep leraren. Het bood leraren uit het primair-, speciaal-, voortgezet onderwijs en mbo budget, begeleiding en een netwerk om een eigen project voor beter onderwijs in de school uit te voeren.

### Expliciet

Een andere uitkomst is dat leraren het lastig vonden te benoemen wat ze geleerd hadden in het proces van hun onderwijsvernieuwing. ‘Zonde’, vindt Snoek. ‘Als je niet expliciet kunt maken wat je ervan leert, wordt het moeilijk om er erkenning voor te vragen. Veel scholen nemen te weinig tijd om te bedenken wat ze leren van de innovatieprojecten van hun leraren. Kennis over veranderprocessen en de vaardigheid om collega’s mee te krijgen zijn ook goed voor leraren die geen ambitie hebben om zelf het onderwijs te vernieuwen. Het helpt voorkomen dat ze speelbal van verandering van buitenaf worden.’

### Lummeltijd

Voor innovatie is niet alleen geplande tijd en ruimte nodig, maar ook ongeplande tijd en ruimte. Lara Meijer, mbo-docent en een van de leraar-onderzoekers, vond dat een verrassende uitkomst. ‘Je hebt als het ware lummeltijd nodig. Allerlei bijeenkomsten, activiteiten of reizen kunnen onverwacht zorgen voor

nieuwe inzichten, een doorbraak of een ruimere blik.’ Ze vond het leuk om in het onderzoek veel te leren over andere onderwijssectoren. ‘Ik zag bijvoorbeeld dat vernieuwing in het PO vooral in de klas of op locatie gebeurt, met de naaste collega’s. In het VO gebeurt het in de secties of sectieoverstijgend. Het mbo is groter en daar doen we veel samen met het bedrijfsleven. Door mijn onderzoekswerk ben ik anders voor de klas gaan staan. Ik kijk verder dan het klaslokaal door alles wat ik gelezen heb over leerprocessen.’

### Draaiorgelmodel

Vo-docent en onderzoeker Rudy Jonker. ‘Wat je bij innovatie voor elkaar krijgt, helpt je ook bij je lessen. Je houdt je ogen open. Zonder te vernieuwen ligt het risico van een draaiorgelmodel op de loer. Bij innovaties van bovenaf leren leraren ongetwijfeld veel over die innovatie zelf, maar minder over het draagvlakproces. Om te bereiken dat leraren echt leren van een vernieuwing, moet de schoolleiding op haar handen zitten, blijkt uit het onderzoek.’

### Hoe nu verder?

Hoe kan de rol van de leraar als innovator worden versterkt? Snoek: ‘We kijken wat mogelijk is in de lerarenopleiding, maar het curriculum is al overladen. Je kunt je ook ontwikkelen in een post-hbo leergang of master Leren & Innoveren. Ondersteuning van leraren die innoveren is in ieder geval belangrijk. LOF maakte dat mogelijk. Nu wordt het de uitdaging voor scholen om die ondersteuning zelf te organiseren. Want ik gun het iedere leraar om zo’n innovatieproces door te maken.’

► Het onderzoek *Grenzen verleggen. Professionalisering tijdens innovaties door leraren* kun je hier downloaden: [https://newsroom.didactiefonline.nl/uploads/PDF/Onderzoek\\_grenzen\\_verleggen\\_def.pdf](https://newsroom.didactiefonline.nl/uploads/PDF/Onderzoek_grenzen_verleggen_def.pdf)

BRON: DIDACTIEF

## Honderdtwintig studenten schieten te hulp op de ic

Ruim honderd studenten geneeskunde en verpleegkunde zijn vanaf december 2021 gestart met het ondersteunen van zorgmedewerkers op de intensive care van het Erasmus MC in Rotterdam. Daartoe krijgen ze een cursus van anderhalve dag. De studenten houden zich niet bezig met medisch-specialistische taken, zoals het bedienen van infuuspompen en beademingsapparatuur of het toedienen van medicatie,

aldus het ziekenhuis. De studenten helpen bij taken zoals het wassen van patiënten. ‘Met de nieuwe golf aan coronapatiënten is het weer alle hens aan dek in de zorg’, meldt het Erasmus MC. ‘De hoop is dat de studenten de druk op de ic-verpleegkundigen iets zullen verlagen.’ (ANP)

BRON: SKIPR

# Hbo-v, vroeger en nu

Iris Schunselaar (57) was van 1984-1988 student aan de hbo-v in Nijmegen en werkt tegenwoordig in het St. Antoniusziekenhuis. Nina Zaat (24) studeert nu verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht. Welke overeenkomsten en verschillen zien zij tussen hun opleidingen?

TEKST: FEMKE VAN DEN BERG BEELD: MAARTEN HARTMAN FOTOGRAFIE

## Waarom koos je voor de hbo-v?

**Iris:** 'Ik wist al jong dat ik verpleegkundige wilde worden. De hbo-v trok mij aan, omdat ik daar breed werd opgeleid.

Ik werkte onder meer op de afdeling interne geneeskunde, heilkunde en daarna tien jaar op de IC. Sinds 2002 werk ik als diabetesverpleegkundige in de tweede lijn.'

**Nina:** 'Ik ben heel creatief en koos daarom aanvankelijk voor de Kunstacademie. Daar deden we veel sociale projecten, bijvoorbeeld met vluchtelingenjongeren. Toen kwam ik erachter dat ik graag anderen help. Vervolgens ben ik geswitcht naar de zorg.'

## Wat waren je verwachtingen?

**Nina:** 'Ik had een te romantisch beeld van het beroep, gebaseerd op televisieseries zoals *Grey's Anatomy*. De werkelijkheid bleek anders, maar niet minder mooi.'

**Iris:** 'Ik herinner me niet precies meer wat ik verwachtte. Wel vond ik dat ik in het diepe werd gegooid toen ik net werkte en meteen veel verantwoordelijkheid kreeg. Maar ik groeide erin.'

## Hoe zag/ziet je opleiding eruit?

**Iris:** 'We hadden hoorcolleges en praktijklessen. Zo was er een medisch blok, met vakken als biologie, fysiologie en ziekteleer. Daarnaast werkte je in groepjes in de bibliotheek aan opdrachten. Ook volgden we assertiviteitstrainingen. Die moesten ons weerbaar maken, zodat we bijvoorbeeld konden omgaan met agressieve patiënten. De eerste twee jaar hadden we een aantal kortere stages. In het derde en vierde jaar hadden we vier lange stages.'

**Nina:** 'Op de hogeschool volg ik theoretische vakken en praktijklessen. Daarnaast loop ik stages. Het eerste jaar duurde de stage tien weken, de drie jaren erna steeds een half jaar.'

## Hoe zag/ziet het skillslab-onderwijs eruit?

**Iris:** 'We hadden instructielessen en oefenden sommige

IRIS:

*'Tijdens mijn studietijd was intervisie heel belangrijk; studenten deelden hun ervaringen'*

vaardigheden onder begeleiding op elkaar, bijvoorbeeld wassen en sondes inbrengen.'

**Nina:** 'We hebben goed ingerichte praktijklokalen, waar we samen kunnen oefenen. Als teamplayer past die manier van leren goed bij mij. Maar in de coronapandemie moest ik helaas in het praktijklokaal in mijn eentje verpleegtechnische handelingen oefenen, ter voorbereiding op een praktijkexamen.'

## Hoe hebben jullie de stages ervaren?

**Iris:** 'Positief. De begeleiders gaven me veel vertrouwen en ik leerde een hoop.'

**Nina:** 'Wisselend. Mijn eerste stage heb ik niet gehaald, onder meer doordat ik moeite had het werkritme op te pakken. Bij de volgende stages ging dat beter. Toch verliep ook mijn derde stage niet soepel. Ik zat toen vooral achter de computer, kwam nauwelijks toe aan mijn leerdoelen en de begeleiding liet te wensen over. Gelukkig verloor ik mijn motivatie niet, want momenteel heb ik een heel fijne stageplek.'

## Hebben jullie een kloof ervaren tussen theorie en praktijk?

**Nina:** 'Ja. Mijn indruk is dat we geschoold worden in vernieuwingen die vaak hun weg nog moeten vinden naar de zorgorganisaties. Denk aan bepaalde stappen in het klinisch redeneren. Natuurlijk probeer je collega's daarin mee te nemen. Maar de een staat er meer voor open dan de ander.'

**Iris:** 'De kennis die wij als studenten, en ook afgestudeerde hbo-v'ers, meebrachten, werd niet altijd op waarde geschat. Zoals bijvoorbeeld methodisch verplegen. Collega's wilden er weinig van weten, totdat ze jaren later hierin bijgeschoold werden.'

## Wat was/is de rol van technologie in de opleiding?

**Iris:** 'Die was er nauwelijks. Ik typte mijn reflectieverslagen op de typemachine en schreef rapportages met de hand. Inmiddels is technologie/ICT echter overal in het ziekenhuis doorgedrongen. Dat is een van de grootste veranderingen in het werk geweest die ik heb meegemaakt, samen met de toegenomen aandacht voor regels, protocollen en kwaliteitscriteria.'

**Nina:** 'Wij leren op school over bijvoorbeeld telemedicine, domotica, autonome monitoring, e(mental)Health, beeldzorg. In de praktijk zie ik dat de ene organisatie meer doet met zorgtechnologie dan de andere. Op de ene stageplek gebruikten we tablets voor het aftekenen van medicatie, op de andere stonden de taken van het team elke ochtend op een schoolbord.'





Iris Schunselaar (57, links) en Nina Zaat (24) delen hun ervaringen met de hbo-v van ruim 35 jaar geleden en nu.

**NINA:**

*‘We worden geschoold in vernieuwingen die vaak hun weg nog moeten vinden naar de zorgorganisaties’*

### **Wat leer(de) je van medestudenten, begeleiders en collega's?**

**Iris:** ‘Veel! Tijdens mijn studietijd was intervisie heel belangrijk; studenten deelden hun ervaringen. Van je mentor kreeg je supervisie. En van collega's leerde ik onder andere dat er meerdere manieren zijn om naar een bepaalde zorgvraag te kijken.’

**Nina:** ‘Momenteel loop ik stage op een leerafdeling, met zorgstudenten van diverse niveaus. Iedereen heeft een andere blik; we vullen elkaar aan. Ook steek ik veel op van andere disciplines in het team.’

### **Wat is het belangrijkste dat je tijdens je studie/werk hebt geleerd?**

**Nina:** ‘Om assertiever te zijn. Ik vraag eerder om hulp als ik dat nodig heb. Verder heb ik geleerd om successen te vieren.’

**Iris:** ‘Dat het heel belangrijk is hóé je patiënten benadert. Ook ben ik meer gaan vertrouwen op mijn intuïtie. Soms voel je bijvoorbeeld aan dat het niet goed gaat met een patiënt,

ook al zijn alle meetbare waarden goed. Dit blijkt dan later te kloppen.’

### **Welke tips hebben jullie voor aankomende studenten verpleegkunde?**

**Nina:** ‘Wees jezelf. Er is ruimte voor veel verschillende persoonlijkheden binnen de zorg.’

**Iris:** ‘Oriënteer je goed op de verschillende werkvelden, ontdek wat bij je past. En zoek een baan waarin je je verder kunt ontwikkelen. Ik hoop dat er veel nieuwe, positieve collega's bijkomen in ons mooie vak!’

## **OPROEP**

**Willen je collega en jijzelf ook een keer in De Ontmoeting?**

**Mail naar [redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl](mailto:redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl) met suggesties voor thema's die jullie zouden willen bespreken.**



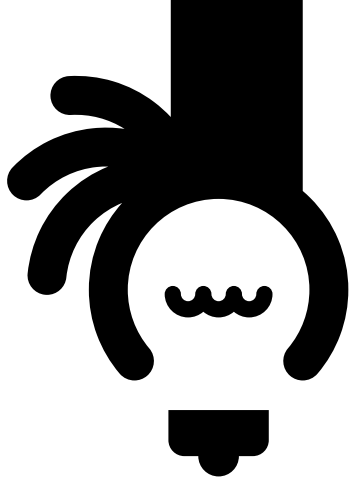
**Carolien Sino** is Directeur Instituut voor Verpleegkundige Studies Hogeschool Utrecht en start per 1 februari 2022 als Opleidingsdirecteur Professionals in de zorg UMCU.

# Durven veranderen

Ik loop buiten op straat met de hond, als het in mijn binnenzak begint te rinkelen. Het is Marieke Schuurmans die vertelt dat ze een andere baan heeft bij de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa). Na mijn felicitaties en wat koetjes en kalmpjes over en weer, plant ze een zaadje in mijn hoofd: 'Is de baan van Opleidingsdirecteur Professionals in de zorg in het UMCU niet iets voor jou?' Dit zaadje zet tevens allerlei stofjes in werking in mijn lijf. Vooral stofjes van leuke spanning! Zou ik het kunnen? Zou ik het durven? Zou ik door de mand vallen... dat ik er te dom voor ben? Zou ik na 21 jaar Hogeschool Utrecht, waarvan negen jaar als Instituutsdirecteur Verpleegkundige Studies, iets anders gaan doen? Toen ik 21 jaar geleden begon als gastdocent Verpleegkunde, waren er nog geen computers (!!). Met handgeschreven transparanten en een overheadprojector gaf ik les. Van gastdocent werd ik docent, jaarcoördinator, teamleider hbo-v, promovenda en ten slotte Instituutsdirecteur Verpleegkundige Studies. Ik was nog geen moeder en had nog twee ouders. Inmiddels zijn mijn kinderen de deur uit en mijn beide ouders overleden. Zou ik mijn Hogeschoolfamilie zomaar achter me kunnen laten? Echter het zaadje dat Marieke in mijn hoofd had gepland, groeide uit tot een grote boom, en tot het besluit om te solliciteren op haar vorige functie. Op 1 februari 2022 begin ik in het UMCU. Ergens eind oktober komt laat in de avond een appje binnen op mijn telefoon: 'Ha Carolien, zoals je weet schreef Marieke Schuurmans prachtige columns in OenG. Zij gaat stoppen als

vaste columnist. De redactie zou het heel mooi vinden als jij het van haar zou willen overnemen. Ik hoop dat je erover na wilt denken'. Ook hoofdredacteur Jacqueline Dijkstra weet met dit appje een zaadje in mijn hoofd te planten. Eenzelfde proces herhaalt zich. Zou ik het durven? Zou ik het kunnen? Zou ik wakker komen te liggen van deadlines? Het zijn tenslotte 'grote schoenen' om te vullen. Pipi Langkous zou zeggen: 'Ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan.' Als kind wilde ik journalist worden. Ik zag mezelf met een notieblokje en een potloodje naar spannende situaties gaan en die beschrijven voor de plaatselijke krant. Mijn vader adviseerde me om, net als mijn oudere zussen, de verpleging in te gaan. Hij voorzag de opkomst van de computers en de veranderingen die dat voor de journalistiek met zich mee zou brengen. Vaders wil geschiedde en het werd de hbo-v en later Verplegingswetenschap. Ik kon volgens hem altijd nog voor 'een verpleegstersblaadje' gaan schrijven. Ben jij zelf krampachtig bezig het kleinhouden van zaadjes in je hoofd? Ik zou zeggen: laat ze groeien en bloeien op de manier die jij wilt. Wees je eigen tuinman of tuinvrouw en oogst als de tijd daar rijp voor is! In een poging om mijzelf in deze eerste column voor te stellen, eindig ik met een gedicht van Merel Morre:

*als ik dingen denk te durven  
grijpt juist de angst me bij de lurven  
en als ik dingen  
beter laat  
dan nooit*



In deze rubriek vertellen opleiders, verpleegkundigen of verzorgenden over hun 'lichtend voorbeeld', hun bron van inspiratie. Deze keer is **Marianne Claessen**, jeugdverpleegkundige GGD, aan het woord.

**Je carrière tot nu toe.**

Mijn carrière startte in 1975 met de inservice-opleiding. Ik heb goede herinneringen aan die tijd; intensieve opleiding, onregelmatig werken, op diverse afdelingen ervaring opdoen en ook veel plezier. Vanwege het werk van mijn man kwam ik in Suriname terecht. Daar kwam ik in aanraking met moeder- en kindzorg, het consultatiebureau voor baby's. Een geweldige tijd; ook met de boot de rivier over om de kleine 'buitenpoli's' te bezoeken en jeugdgezondheidszorg (JGZ) uit te voeren, inclusief het vaccineren van kinderen. In Nederland in de medische opvang van asielzoekers. Daar raakte ik weer betrokken bij de JGZ. Heb ik de deeltijd MGZ-opleiding en de post-HBO JGZ afgerond. Tussentijds heb ik voor het Rode Kruis korte missies in noodhulp gedaan. Terug in Suriname werkte ik bij het BOG, de lokale GGD. Daar raakte ik betrokken bij de scholing van verpleegkundigen om de JGZ te promoten en te versterken. Ik ontdekte hoe leuk ik het lesgeven vind, kennisoverdracht en enthousiasmeren voor preventieve zorg. Dit resulteerde in mijn besluit de lerarenopleiding Zorg & Welzijn aan de HAN te volgen en ik behaalde mijn tweedegraads onderwijsbevoegdheid. Inmiddels ga ik richting mijn pensioen in 2024. Ik werk bij de GGD in de JGZ 4-18, en als VoorZorg-verpleegkundige voor kwetsbare jonge moeders. Nog steeds geef ik gastlessen en verzorg ik opvoedcursussen vanuit het CJG.

**Wie is je lichtend voorbeeld en waarom?**

Een lichtend voorbeeld aangeven vind ik lastig omdat ik overal erg enthousiaste en betrokken mensen ben tegengekomen waarmee ik in allerlei situaties heb gewerkt. Iemand die belangrijk is geweest voor mijn enthousiasme voor de JGZ, is Claudine Eersteling. Zij was jeugdarts in Suriname en kwam met ambitieuze ideeën terug na een periode in Nederland. Vanuit haar idealisme dat elk kind en elk gezin kansen moest krijgen, wilde zij de JGZ in Suriname op een hoger niveau brengen. Een enorme opgave in een situatie waar preventie geen prioriteit had. Samen met de verpleegkundigen van de afdeling *Family Health* hebben we veel ontwikkeld en uitgevoerd onder lastige omstandigheden waar de middelen schaars zijn. Ik heb bewondering voor het doorzettingsvermogen dat ik daar zag.

**Welke invloed hebben zij op jouw carrière en werk gehad?**

Vooral mijn belangstelling is door hen gewekt. Ik heb door hen geleerd met weinig toch door te gaan en creatief en *out-of-the-box* te denken. Te realiseren dat de zorg in Nederland - ondanks de tekorten - toegankelijk is voor iedereen, maar ook dat het belangrijk is de gezinnen die moeilijker bereikbaar zijn te blijven opzoeken en motiveren. Ik heb het belang van aandacht voor opgroeien en opvoeden vanuit een positieve benadering, ook in moeilijke en minimale omstandigheden, gezien. Ik zag het belang van goede preventieve zorg in de eerste jaren van het leven van een kind.

**Welke ene vraag zou je willen stellen als je hen nu tegen zou komen?**

Ik zou hen willen vragen hoe zij, ondanks alle tegenslagen, toch de moed en energie hadden om door te gaan en telkens weer opnieuw aandacht te vragen voor het werk in de preventie. Zouden zij het nu anders aanpakken als ze terugkijken op alle activiteiten die er zijn ontwikkeld en de soms teleurstellende resultaten?

**Voor wie zou jij een lichtend voorbeeld willen zijn en welke boodschap wil je hen meegeven?**

Ik heb niet de wens om een lichtend voorbeeld te zijn voor collega's. Wel hoop ik mijn enthousiasme over te dragen door mijn werkwijze en betrokkenheid. Ik wil zowel bij mijn werk in de JGZ 4-18 als in VoorZorg laagdrempelig toegankelijk zijn voor alle gezinnen in mijn werkgebied. Ik hoop dat ik door mijn betrokkenheid kan laten zien dat alle kinderen kansen moeten krijgen om zo optimaal mogelijk op te groeien. Daarnaast hoop ik collega's te laten zien dat je alle ervaringen die je tijdens je werk opdoet, kunt inzetten om je tot een flexibele professional te ontwikkelen en kunt veranderen.

**OPROEP**

Heb jij ook een lichtend voorbeeld en wil je daarover vertellen? Mail dan naar [redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl](mailto:redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl).

## In gesprek met Liesbeth Baartman

# Ruimte voor normatieve en persoonlijke keuzes bij toetsen en beoordelen

Liesbeth Baartman is bijzonder lector toetsing en beoordeling in het beroepsonderwijs bij de Hogeschool Utrecht (HU). Zij richt zich binnen het Lectoraat Beroepsonderwijs op onderzoek naar beoordelingsvraagstukken in het mbo en hbo en professionalisering op dat gebied. Belangrijke aandachtspunten in haar werk zijn programmatisch toetsen en holistisch beoordelen. Binnen de HU spelen al langer urgente vragen rond toetsen en beoordelen, die door corona in een stroomversnelling zijn gekomen. Dat was de aanleiding voor dit bijzonder lectoraat en reden voor ons om met haar in gesprek te gaan.

TEKST: SJORS GROENEVELD EN MARIËL RONDEEL

### Wat springt er voor jou uit in dit lectoraat?

‘De overkoepelende thematiek is verbetering van de aansluiting van toetsing en beoordeling bij wat we in het beroepsonderwijs beogen: opleiden tot een complexe, dynamische praktijk met een diversiteit aan werkplekken. Je wil bij toetsing recht doen aan die complexiteit en dynamiek, terwijl je ook aandacht blijft houden voor de kwaliteit en borging van die toetsing. Dat is het spanningsveld waarmee we te maken hebben.’

### Welke beweging is gaande in toetsing en beoordeling?

‘In het hbo zag je in de periode 2010-2012 onrust in de maatschappij over de waarde van hbo-diploma’s. Daardoor ging veel aandacht naar documenteren

en vastleggen, vanuit de gedachte dat toetsing meetbaar, objectief en vergelijkbaar moet zijn. Het hbo heeft toen ook sterk ingezet op professionalisering op het gebied van toetsing door leertrajecten voor de basis- en seniorkwalificatie examinering (BKE en SKE) te organiseren. Nu zie je de beweging richting meer holistisch, programmatisch toetsen, rond grotere eenheden, met complexe opdrachten. Hbo-opleidingen voelen nu ook weer de vrijheid om dat te doen. De ontwikkeling in het mbo is deels vergelijkbaar. Daar heb je ook discussies gehad over de waarde van het mbo-diploma. Veel mbo’s hebben gezegd: wij gaan examens inkopen om de kwaliteit te borgen. Daardoor is het eigenaarschap over de toetsing een beetje weggehaald bij de docent. In het mbo zie ik dat opleidingen

het heft wel weer in eigen hand willen nemen, maar soms de expertise missen om bijvoorbeeld onderbouwde keuzes te maken bij de inrichting van de toetsing.’

### Welke kansen zie je voor docenten en instellingen?

‘Wat ik recentelijk in het hbo zie is een veranderende kijk op wat studentsucces is: dat is niet zozeer het rendement van een hbo-opleiding als wel dat een student tot zijn recht komt op een goede plek. En dat vertaalt zich naar de manier waarop we naar toetsing kijken. Het gaat dan om de vraag: “Wie wil jij zijn als professional?” en “Welke normatieve keuzes maak je?” Als je dat meer centraal stelt in je opleiding, dan wil je daar in de beoordeling ook wat mee. Maar daar is nu vaak nog geen plek voor. Dan heb je dus een belangrijke drijfveer te pakken om op een andere manier naar toetsing te gaan kijken. Dat stemt mij hoopvol.’

### Toetsing verschuift van een standaardtraject naar een individuele aanpak. Dat vraagt om flexibiliteit en maatwerk.

‘Zeker. En heel belangrijk: een andere kijk op kwaliteit van toetsing, op validiteit en betrouwbaarheid. Om een voorbeeld uit het mbo te noemen: daar wordt veel in de praktijk geëxamineerd. Omdat elke stageplek anders is, heb je verschillende beoordelingen. Je zou dus kunnen zeggen: dat is niet gestandaardiseerd, daarmee dus niet betrouwbaar en niet goed. Daar zie ik nu beweging in



Liesbeth Baartman, bijzonder lector toetsing en beoordeling in het beroepsonderwijs: 'Je kunt ook veel verschillende subjectieve beoordelingen combineren.'

## *'Nu zie je de beweging richting meer holistisch, programmatisch toetsen met complexe opdrachten'*

ontstaan aan alle kanten, ook bij de Inspectie. Je kunt namelijk ook veel verschillende subjectieve beoordelingen combineren. Subjectief in de zin van één persoon, één situatie, één taak. Als je er daar veel van kan verzamelen en deze op een holistische manier kan beoordelen, waarbij je kijkt naar de hele ontwikkeling van een lerende, dan is het alsnog een betrouwbare beslissing. Dat noemen we programmatisch toetsen. Je baseert dus de eindbeoordeling op veel subjectieve beoordelingen die op momenten daaraan voorafgaand zijn

verzameld. Dat noemen we saturatie en is een andere manier van kijken naar kwaliteit.'

***We beoordelen dus een groter geheel over een langere periode en tegelijkertijd ook juist over een heel klein stukje. Kun je zo'n aanpak ook holistisch beoordelen?***

'Dat is een goede vraag; het antwoord ligt wat genuanceerd. Het ligt er aan hoe je die *microcredentials*, *skills*, *badges*,

et cetera benut. Je kunt een student allemaal *badges* laten verzamelen en als hij of zij al die *badges* heeft, het diploma uitreiken. Je kunt er ook voor kiezen om studenten die *badges* te laten behalen, maar er geen summatieve beslissingen aan te koppelen. Dan worden die *badges* datapunten. In de holistische benadering wil je nog wel wat kunnen zeggen over de student aan het eind van het leerproces. Als je zegt dat al die *badges* samen automatisch het diploma maken, dan kan dat niet meer.'

## *‘Jij bent straks die professional, jij wilt goed werk leveren, welke mogelijkheden zie je?’*

### **Hoe beoordeel je normatieve keuzes die iemand als professional maakt?**

‘Aan de ene kant heb je leeruitkomsten die holistischer geformuleerd moeten zijn. Als die te specifiek zijn, is het niet meer mogelijk om individuele keuzes te maken. Je moet dus meerdere manieren hebben waarop je kunt laten zien en bewijzen dat jij een goede professional bent. De leeruitkomsten moeten ruimte geven aan die persoonlijke keuzes. Beoordelingscriteria zijn dan ook niet meer zo specifiek, waardoor je met studenten in gesprek moet om ze betekenis te geven. Dat geeft de mogelijkheid de rijkheid daarin terug te laten komen. Je kunt aangeven: jij bent straks die professional, jij wilt goed werk leveren, welke mogelijkheden zie je? Welke heb jij gekozen? Een andere student heeft wellicht een andere keuze gemaakt. Wat is daar nou goed of minder goed aan en welke keuze past bij jou?’

### **Heb jij gemerkt dat corona iets in gang heeft gezet als het gaat om toetsen en beoordelen?**

‘Zeker, bijvoorbeeld ten aanzien van kennistoetsen. Hogescholen konden geen tentamens meer afnemen in een lokaal. Dus werd men gedwongen daar anders naar te kijken. Opleidingen die werken met programmatisch toetsen

hadden veel minder problemen door corona. Zij konden flexibel inspelen door de diversiteit aan bewijzen die studenten verzamelen. Studenten konden wellicht niet meer de deur uit om een opdracht te doen, maar er was vanuit het werkveld ineens vraag naar allerlei andere uitdagingen die studenten konden oppakken. Dat leidde dus tot andere bewijzen, maar die hadden nog steeds alles te maken met het beroep. In het mbo konden diverse organisaties geen examens meer in de praktijk afnemen. Daardoor kregen studenten de vrijheid om andere bewijzen aan te leveren of werd een proeve van bekwaamheid anders ingericht. Om te voorkomen dat er helemaal geen diploma uitgereikt kon worden. Daardoor ontstond de realisatie dat toetsen en beoordelen ook anders kan.’

### **Wat is er nodig om morgen programmatisch toetsen en holistisch beoordelen in te voeren?**

‘De afgelopen jaren heb ik best veel gesprekken gevoerd met opleidingen of dit passend was, en dat is niet altijd zo. Denk bijvoorbeeld aan een opleiding die heel erg ingestoken is op basis van losse vakken en docenten die zich met een eigen vak identificeren. Dat maakt het lastiger om een holistische beoordeling in te voeren. In zo’n geval is het logischer om eerst te werken aan vakintegratie of

aan een formatief evalueerproces. Dat helpt om docenten een beeld te geven van het curriculum als geheel in plaats van alleen een bepaald vak daarin. Welke andere vakken zijn er nog meer? Wat hebben die met de ontwikkeling richting het beroep te maken? En wat draagt mijn vak daaraan bij? Dan creëer je de voorwaarden om later de summatieve beslissing ook op die manier te gaan inrichten.’

### **Wat vraagt deze manier van toetsen van het werkveld?**

‘In zo’n programmatisch toetsstelsel zijn de mensen in het werkveld de feedbackgevers, de medebeoordelaars van die datapunten. Hun rol is de student feedback te geven op zijn of haar prestaties, voortgang en leerproces. Het is dan van belang dat het werkveld een beeld heeft van wat de opleiding van studenten vraagt. Maar andersom ook: wat vindt het werkveld daarin belangrijk? Opleidingen bepalen soms vooral zelf waartoe zij opleiden, terwijl je dit samen met het werkveld zou moeten vaststellen.’

### **Ten slotte: wat wens je opleiders binnen de gezondheidszorg toe?**

‘Ik wens hen toe dat het normatieve en persoonlijk keuzes maken een plek krijgt in toetsing en beoordeling. Wat voor professional wil jij zijn? Dat vind ik essentieel. Het heeft ook te maken met vertrouwen in het beroepenveld en in de professional. En dat werkt ook door in de opleiding: kunnen we jou toevertrouwen aan deze beroepsgroep? Vertrouwen is dan de basis voor een beoordelingsuitspraak.’

► **Voor informatie over programmatisch toetsen en ervaringen en voorbeelden uit de praktijk: [lerenvantoetsen.nl/](https://lerenvantoetsen.nl/) programmatisch-toetsen/**

# VeranderExpress

**Ton ten Broeke** is adviseur bij Kessels & Smit, The Learning Company. Hij ontwikkelde samen met **Marcel Kuhlmann**, **Inge van Kooten** en **Derk van der Pol** de VeranderExpress, een interactieve *thinkshop* waarin deelnemers die bezig zijn met 'veranderen', bewustzijn creëren van de eigen stokpaardjes en persoonlijke bias. We stelden Ton vijf vragen hierover.

**1 Wat is een 'thinkshop'?**  
 'In de VeranderExpress ben je getuige van de aarzeling en de afwegingen die veranderaars maken tijdens een veranderproces. Dit maakt de VeranderExpress tot een waardevolle ervaring, die verder gaat dan een workshop. Daarom is een *thinkshop* een treffende naam. We interviewden diverse personen die allemaal in uiteenlopende rollen bezig zijn met veranderen. Denk aan bestuurders of leidinggevenden, adviseurs en wetenschappers. We bevroegen hen over thema's als macht, onvoorspelbaarheid, plezier, aandacht, participatie en leiderschap. Hoe gaan zij in hun praktijk om met dilemma's, werkwijzen en vraagstukken rond deze onderwerpen? Hoe houden ze koers terwijl alles steeds verandert? Als deelnemer aan de *thinkshop* krijg je door het bekijken van korte interviewfragmenten een kijkje in de ziel van een expert rond een bepaald thema. En dat gaat dieper dan puur het beschrijven van een paar praktijkervaringen. Het bekijken van de interviewfragmenten daagt je als deelnemer uit om te reflecteren op hoe je zelf over een thema denkt. Iets wat ook de geïnterviewde veranderaars niet elke dag doen, zo gaven een paar van hen aan.'

**2 Vanwaar de naam VeranderExpress?**  
 'Wanneer je met de trein reist, plan je wanneer je wilt reizen en waarheen. Wat er onderweg gebeurt, is, ondanks je goede voorbereiding, echter telkens weer een verrassing. Reizen verruimt je denken door de ontmoetingen en gesprekken met nieuwe mensen. En door de onverwachte wendingen. In veranderprocessen gebeurt eigenlijk hetzelfde. Je vertrekt met een plan, en toch is wat er gebeurt als je op pad gaat telkens een verrassing. Dat vormt het uitgangspunt voor de VeranderExpress. Geen verhalen over hoe het moet, maar over hoe het gaat.'

**3 Hoe werkt de VeranderExpress?**  
 'In de VeranderExpress gebruiken we de persoonlijke verhalen van de geïnterviewden om de deelnemer aan het denken te zetten over de eigen opvattingen. Tijdens de *thinkshop* bepaalt elke deelnemer de eigen route langs de verschillende thema's en bekijkt korte filmfragmenten op een iPad. Aan de hand van verschillende reflectie- en inspiratievragen worden deelnemers uitgedaagd om samen met anderen hun eigen verhaal te maken en het perspectief op de verandering waar ze in zitten, te verbreden.'

**4 Wat levert leren met behulp van de VeranderExpress op?**  
 'Het zet deelnemers aan tot denken over hun eigen (voor)oordelen, aannames en overtuigingen als het gaat om leiderschap, macht, participatie en de andere thema's die in de filmfragmenten centraal staan. Ze gaan zien dat er iets te kiezen valt bij welke strategie je hanteert in een veranderproces. Deelnemers doen inzichten en ideeën op voor een andere aanpak. Waardoor veranderingen bijvoorbeeld sneller tot stand komen, of patronen en hardnekkigheden kunnen worden doorbroken.'

**5 Wat is je gouden tip als het gaat om veranderen?**  
 'Een verandering start nooit met een visie maar met de spanning tussen visie en huidige realiteit. En stap nooit van een visie naar een plan. Vraag je vooral af waarom dingen gaan zoals ze gaan. Wat is de essentie van het vraagstuk?'

# Flexibiliseren van het onderwijs met leereenheden

Sinds enkele jaren wordt er gewerkt aan flexibilisering van het beroepsonderwijs. Dit heeft onder meer flexibele leereenheden opgeleverd, die leiden tot mbo-certificaten met een civiel effect. De Nationale Zorgklas zette deze eenheden tijdens de coronapandemie met succes in. Is dit iets om uit te bouwen naar de toekomst? En hoe zit het met flexibilisering in het hbo? Redactieleden Joke van Alten en Dorine van Zutphen gingen hierover in gesprek met vijf betrokkenen.

TEKST: FEMKE VAN DEN BERG



**Annette van Krimpen:** Domeinmanager Onderwijs & Persoonlijke Ontwikkeling bij Breederonde Hogeschool/OPPstap. 'Ik ben inhoudelijk betrokken bij de Nationale Zorgklas. Hoe kunnen we leereenheden faciliteren? En hoe kunnen we ze zó bouwen dat ze ook digitaal aangeboden kunnen worden?'

## *Welk vraagstuk lossen we op met flexibele eenheden?*

**Tim Kind (Actiz):** 'Leereenheden, oftewel flexibele eenheden, zijn een van de oplossingen voor het arbeidsmarktprobleem. Het onderwijsstelsel, vooral op mbo-niveau, is sterk gericht op jongeren. Maar in de zorg zijn zóveel mensen nodig, dat je ook moet kijken naar zij-instromers. De vraag is dan: is het logisch dat zij een volledige mbo-opleiding moeten volgen? Vaak hebben ze eerder een opleiding voltooid en beschikken ze over werkervaring. Kunnen we dan niet zorgen dat zij bijvoorbeeld binnen een half jaar tot een jaar klaar zijn om in de zorg aan het werk te gaan? De leereenheden zijn wat dat betreft een interessante idee. Het zijn onderdelen van het inhoudelijke deel van het kwalificatiedossier: dat wat overblijft als je de keuzedelen en generieke vakken – Engels, Nederlands, rekenen, loopbaan &

burgerschap – weghaalt. Er is gezegd vanuit het werkveld: "Wij vinden dat dit deel van het kwalificatiedossier al arbeidsmarktrelevantie op zichzelf heeft."

**Erna Laclé (RegioPlus & Utrechtzorg):** 'De flexibele eenheden zijn dus ontstaan op initiatief van het werkveld, al vóór de pandemie. Tijdens de coronacrisis waren de leereenheden en mbo-certificaten al gereed en direct inzetbaar.'

**Tim:** 'We gaan in de toekomst vast meer horen van leereenheden. Tegelijkertijd plaatsen ze zorgorganisaties voor uitdagingen, onder meer omdat organisaties gewend zijn om te kijken naar diploma's.'

## *Hoe groot is die behoefte aan diploma's?*

**Rinske Schaffers (ROC Rijn IJssel):** 'De wens om ook op een andere manier dan via diploma's bekwaamheid te kunnen aantonen, leeft breed in de maatschappij. Tegelijkertijd is de realiteit dat veel werk-

ANNETTE:

*'Het onderwijs moet het werkveld meenemen in de flexibilisering'*



KATINKA:

## *‘We staan op een kantelpunt’*

gevers nog altijd om een diploma vragen.’

**Erna:** ‘Toch neemt voor de mbo-niveaus 1, 2 en 3 de behoefte aan diploma’s af, is mijn indruk. De vraag naar arbeidskrachten kan nu eenmaal alleen maar opgelost worden door anders te leren, werken en organiseren. Daar zijn al mooie voorbeelden van. Zo zijn er zorgorganisaties die zij-instromers alleen opleiden om de ADL uit te voeren bij een cliënt. Deze zij-instromers gaan dus niet voor een volledig diploma en willen dat ook niet. Anderzijds zie je dat medewerkers die jarenlang in de zorg werken geprikkeld worden door de mogelijkheid een “klein stukje opleiding” te doen. Dus met leereenheden werk je meteen aan het behoud van medewerkers, want het gebrek aan loopbaanperspectief is vaak een reden om het vak te verlaten. Verder zie je dat leereenheden de mobiliteit tussen branches vergroten.’

**Is het denkbaar dat je straks een zorgorganisatie hebt waar misschien 30 procent van de medewerkers niet meer een volledig afgeronde opleiding met diploma heeft?**

**Erna:** ‘Zeker. In de zorg wordt nu nog vaak gedacht: je borgt de kwaliteit van zorg, doordat medewerkers een diploma hebben behaald. Dat is een fabel. Je hoeft geen diploma te hebben om goede zorg te kunnen leveren. Bekwaamheid wordt niet – alleen – bewezen door een stuk papier.’

**Katinka van Heerde (Saxion):** ‘Om de “BV Nederland” draaiende te houden is het belangrijk om ook niet-diplomagericht op te leiden. Ik denk dat we wat dat betreft op een kantelpunt staan. Tegelijkertijd is heel belangrijk dat zorgorganisaties nadenken over hoe je de kwaliteit van zorg kunt borgen. Want je wil niet toe naar een situatie waarin een half-opgeleide verpleegkundige aan het bed staat. Een professional moet aantoonbaar over bepaalde kennis en kunde beschikken en die ook onderhouden.’

### **Wat betekent het werken met flexibele eenheden voor het werkveld?**

**Tim:** ‘Als je flexibiliseren van het leren wilt laten slagen, vraagt dat wat van zorgorganisaties. Die moeten een antwoord hebben op veel verschillende vraagstukken. Het gaat over functiegebouw, salariering, begeleiding. Als je met eenheden werkt, moet je bijvoorbeeld kijken naar je HR-beleid: Hoe positioneer je zij-instromers, wat is ervoor nodig om hen goed te laten landen in de organisatie? Hoe begeleid je zij-instromers? Hoe gaat het in de praktijk als er zowel medewerkers zijn met volledige diploma’s als collega’s die alleen certificaten hebben behaald? Het is een uitdaging om hier goede antwoorden op te geven. Het vraagt om institutionele veranderingen binnen zorgorganisaties.’

**Erna:** ‘Ook goed werkgeverschap is



**Tim Kind:** Beleidsadviseur Arbeidsmarkt en Opleiden bij Actiz. ‘Daarnaast ben ik als programmamanager Nationale Zorgklas betrokken bij de leereenheden.’



**Katinka van Heerde:** Teamleider Deeltijdonderwijs bij Saxion Hogescholen. ‘Onze missie is om een leven lang ontwikkelen mogelijk maken met flexibel modulair onderwijs, waarmee een deeltijdstudent zijn eigen gepersonaliseerde leerroute opstelt, die aansluit bij zijn persoonlijke situatie en werk-privébalans.’

**TIM:**

## ‘Werken met leereenheden is een van de oplossingen voor het arbeidsmarktvraagstuk’

belangrijk. Dus dat de werkgever kijkt: Heeft iemand een startkwalificatie? Waar willen we naartoe bouwen met deze persoon? Hoe kan hij of zij zich verder ontwikkelen?’

### Wat betekent flexibel opleiden voor het onderwijs?

**Annette van Krimpen (Breederode/OPPstap):** ‘Met de Nationale Zorgklas hebben we al laten zien dat er meer mogelijkheden zijn dan alleen de reguliere opleidingen. Het is een taak van het onderwijs om het werkveld nu verder mee te nemen in de flexibilisering.’

**Rinske Schaffers:** ‘Tegelijkertijd zijn en blijven er kaders nodig, als houvast. Flexibilisering betekent niet dat je alles loslaat en totaal vraaggericht gaat werken. We kijken vanuit Rijn IJssel steeds: Wat is mogelijk? Waar kunnen we modulair onderwijs aanbieden? Waar kunnen we flexibiliseren? Hoe komen we tegemoet aan de leerbehoeften van studenten? Wij streven ernaar om startende professionals af te leveren waar het werkveld iets aan heeft. Daarnaast vinden we het net zo belangrijk dat de startende professional zelf iets aan de opleiding heeft. Voor sommige werkgevers is het voldoende als een student een deel van het kwalificatiedossier heeft behaald. Maar de kansen op de arbeidsmarkt zijn nog altijd groter met een instellingsonafhankelijk bewijs van bekwaamheid, dus een diploma.’

**Katinka:** ‘Bij Saxion hebben we zes jaar

geleden alle 28 deeltijdopleidingen geflexibiliseerd, door de curricula modulair in te richten met gestandaardiseerde leerleenheden van 5 EC of een meervoud hiervan. Op deze wijze kan een student een eigen individuele studieroute samenstellen. Maar de hbo-v-student moet wel de hele opleiding voltooien. Dat heeft mede te maken met de BIG-registratie, waarvoor je 2400 “vlieguren” moet maken. Wel kijken we wat hbo-v-studenten aan eerder verworven competenties en werkervaring meebrengen. Dit valideren we, zodat ze met een verkort studieprogramma in maximaal drie jaar de hbo-v kunnen afronden.’

### Hoe verhoudt flexibilisering zich tot de schoolstructuur die sterk gericht is op van-9-tot-5 en op schoolvakanties?

**Rinske:** ‘In alle eerlijkheid: dat is een uitdaging. Ook, omdat flexibilisering van veel verschillende factoren afhankelijk is. Stel je gaat opleiden op een locatie van een zorgorganisatie. Wat is dan een goede starttijd om met de lessen te beginnen? Dat hangt onder meer af van waar de studenten wonen en of ze

’s ochtends bijvoorbeeld kinderen naar school moeten brengen. Er zitten ook praktische grenzen aan de mate van flexibiliteit.’

**Annette:** ‘Ik werk bij een particuliere opleider en dan is flexibiliseren wat makkelijker. Maar als je kijkt naar studenten, dan zie je dat zij wel vaak behoefte hebben aan een vaste structuur. Daar moet je rekening mee houden.’

**Katinka:** ‘We bieden het deeltijdonderwijs aan op een wekelijkse vaste lesdag. Studenten kunnen hun werk-privébalans eromheen organiseren. Ook kunnen ze ervoor kiezen om in een bepaalde periode meer of minder modules te volgen. Ze bepalen hun eigen tempo.’

### Onze lezers zullen denken: wat kost zo’n flexibel traject eigenlijk?

**Tim:** ‘De Nationale Zorgklas kreeg, vanwege de coronabaten, tijdelijk subsidie. Dat heeft een enorme aantrekkingskracht gehad. Maar doorgaans zijn bollen bbl-trajecten voordeliger dan flexibele eenheden. Actiz wil eraan bijdragen dat de leereenheden ook gesubsidieerd worden.’

**Erna:** ‘In de gesprekken met VWS en OCW maakt ook RegioPlus steeds duidelijk dat subsidie voor flexibilisering heel hard nodig is. Verder kijkend zou certificeerbaar opleiden gelijk moeten worden, qua bereikbaarheid, aan regulier opleiden.’

**Katinka:** ‘Voor het flexibele modulaire deeltijdonderwijs geldt dat het net zo

**ERNA:**

## ‘Het is een fabel dat je kwaliteit borgt met diploma’s’

RINSKE:

## ‘Er zitten ook praktische grenzen aan de mate van flexibiliteit’

veel kost als het reguliere deeltijd-onderwijs.’

### Wat is jullie advies aan opleiders in het werkveld en in het onderwijs?

**Erna:** ‘Begin gewoon met leereenheden, kijk wat je tegenkomt, wees creatief, denk in mogelijkheden. Maar ga wel aan de slag; flexibilisering biedt heel veel kansen. Dat weet ik uit ervaring. Een tijdje terug begonnen we met de Projectgroep Amersfoort-Eemland met leereenheden, zonder dat we wisten of de SBB aan de mbo-certificaten een civiel effect ging toekennen. We meenden het risico te moeten nemen. Het resultaat is dat er inmiddels veel zij-instromers zijn aangenomen en geschoold. Binnen de organisatie kregen sommige zittende medewerkers bovendien ook zin om zich bij te scholen.’

**Annette:** ‘Oplossingen dienen zich vaak gaandeweg aan. Onlangs heb ik een dag meegelopen in de ouderenzorg, bij een organisatie waar deelnemers certificaten hadden gehaald van de Nationale Zorgklas. Zij hadden onderdelen van de VIG-opleiding gedaan. Ik had daar een mooi gesprek met het team. Een medewerker vertelde dat ze zich had afgevraagd: “Ik heb de hele VIG afgerond, wat betekent het nou als ik op de werkvloer sta met iemand die alleen onderdelen daarvan heeft gedaan?” Vervolgens bleek dat de teamleden zelf met oplossingen waren gekomen. Ze verdeelden de

taken anders, waardoor ze flexibeler konden inspelen op de wensen van de zorgvrager.’

### Nog meer tips?

**Tim:** ‘Opleiders en werkgevers: ga bij elkaar zitten. Kijk samen: willen we flexibeler gaan opleiden? Is het antwoord “ja”? Zorg dan dat je samen vraag en aanbod bij elkaar brengt.’

**Katinka:** ‘Zoek elkaar op in de regio, zoek verbinding. Als mensen elkaars expertise kennen, bereiken ze meer, is mijn ervaring. In het *FastSwitch*-traject, een opleidingsroute voor hoogopgeleide zij-instromers, werken we samen met vijf hogescholen. Iedere school heeft warme contacten met zorgorganisaties in de eigen regio. Daardoor lukt het makkelijker om werkgevers te verleiden een aantal plekken voor zij-instromers aan te bieden.’

**Annette:** ‘Wij zijn samen met drie andere opleiders betrokken bij de Regionale Zorgacademie, een samenwerkingsverband van zorgorganisaties. Die hebben gezegd: we willen elkaar niet meer beconcurreren, maar gaan juist samenwerken en in gelijkwaardigheid scholingstrajecten opzetten.’

**Rinske:** ‘Leereenheden kunnen bijdragen aan de toekomst van de zorg en het onderwijs. Maar het is wel belangrijk dat praktijk, onderwijs, regiokantoren en gemeenten nu al met elkaar om de tafel gaan zitten om te anticiperen op die toekomst.’



**Erna Laclé:** Projectleider Leren en Ontwikkelen en Flexibel Onderwijs. Werkt deels bij Utrechtzorg en deels bij RegioPlus. ‘Het is mijn missie om leereenheden aan te jagen en als een olievlek te verspreiden, van werkvloer tot ministeries.’



**Rinske Schaffers:** Projectleider Personaliseren en Flexibiliseren bij ROC Rijn IJssel. ‘Flexibel en gepersonaliseerd onderwijs gaan bij ons hand in hand. Tot voor kort was ik hier als docent Maatschappelijke Zorg bij betrokken, nu als projectleider.’

# Leren in een andere realiteit

Het oefenen en toetsen van gesprekstechnieken vindt binnen het hbo-onderwijs veelal plaats in de vorm van een rollenspel. In dit rollenspel is een medestudent, docent, simulatiepatiënt of trainingsacteur de tegenspeler. Zo ook bij opleidingen van de Academie Gezondheid en Vitaliteit (AGV) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Rollenspelen waren tot nu toe het beste middel om de werkelijkheid na te bootsen.

TEKST: ASTRID TIMMAN EN JOSIEN CARIS

Uit een inventarisatie in 2020 onder ongeveer zeshonderd studenten en docenten is echter gebleken dat:

- niet alle studenten voor een groep durven oefenen;
- oefenmomenten beperkt gevonden worden;
- variabelen in de rollenspellen als inconsistent worden ervaren;
- feedback in de les en de beoordeling van de toets vaak subjectief zijn;
- het leerrendement variabel is en moeilijk meetbaar;
- het passend maken van de moeilijkheidsgraad en inhoud te veel afhankelijk is van de vaardigheden van de tegenspeler en de beoordelaar.

Met *Virtual Reality* (VR) kun je de werkelijkheid ook nabootsen. Iedereen die wel eens een VR-bril op heeft gehad, weet hoe krachtig de virtuele wereld die VR biedt, kan zijn. Met een VR-bril op ben je bijna volledig afgesloten van de omgeving waarin je je op dat moment bevindt; je hoort en ziet alleen dat wat zich in de VR-omgeving afspeelt. De zintuigen (zoals zicht en gehoor) merken niet dat je je in een digitale omgeving bevindt (Gommers en Engelen, 2021). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van VR-simulaties in het onderwijs. Vanuit het iXperium Health van de HAN zijn we om die reden gestart met de ontwikkeling van een VR-simulatie genaamd 'Max' met als doel het oefenen van gesprekstechnieken, zoals luisteren, samenvatten en doorvragen. Max wordt inmiddels ingezet in diverse opleidingen van de HAN. De voorlopige resultaten

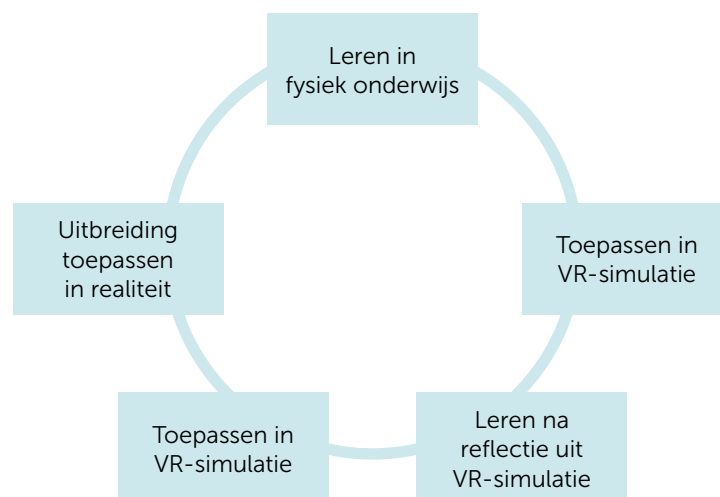
van de inzet van Max worden in dit artikel gepresenteerd.

## Ontsnappen uit de dagelijkse realiteit

Iedereen heeft behoefte om af en toe te ontsnappen uit de dagelijkse realiteit. Met theater, boeken, muziek, films, tv-programma's en games word je blootgesteld aan een bewust gecreëerde realiteit. Door op te gaan in het verhaal of de creatie van een ander, kunnen we de dagelijkse realiteit ontvluchten. Of we ons verliezen in of laten meevoeren door de geboden realiteit en hoe we deze bewust gecreëerde realiteit beleven, is persoonlijk. Het heeft enerzijds te maken met het vermogen van de kunstenaar/bedenker om ons te raken met zijn creatie en anderzijds met voorkeuren, persoonlijke ervaringen en verlangens

van de gebruiker: degene die de onderdompeling ondergaat. Bij laatstgenoemde speelt het vermogen om de controle los te laten een belangrijke rol. VR voegt een extra dimensie aan de waarneming van de gebruiker toe en vraagt de gebruiker om afstand te nemen van het vertrouwde platte beeld en ervaringen op te doen in een 3D-omgeving waarin je bent afgesloten van de buitenwereld. VR werd eerder in leersituaties ingezet om procedurele aspecten te oefenen zoals het aanleren van volgorde-lijke stappen in een productieproces. Door het integreren van didactische concepten en eindkwalificaties kan VR ook een krachtige leeromgeving zijn voor studenten binnen AGV van de HAN; studenten gaan beter voorbereid op stage en er is meer ruimte voor flexibiliteit en gepersonaliseerd leren.

Figuur 1: Transporteren van kennis, vaardigheden en attitude – Astrid Timman





Afbeelding 1: Max (foto: Simulation Crew, 2020)



Afbeelding 2: Student HAN in gesprek met Max (eigen afbeelding)

### Leren in een andere realiteit

Met VR word je als gebruiker ondergedompeld in een andere wereld, in een andere ervaring. Wanneer alle zintuigen aangesproken worden, spreek je van een volledige onderdompeling (immersie). In de ontwikkelde VR-simulatie is gekozen voor een onderdompeling waarin de student *real-time* contact heeft en in interactie is met de geautomatiseerde realiteit. Hoe meer je met je aandacht aanwezig bent in de VR-omgeving (*presence*) des te positiever het effect is op de concentratie (Johnson-Glenberg, 2018). Het niveau van aanwezig zijn met je aandacht is een subjectief gevoel en hangt af van de gebruiker (Lorusso et al., 2020). VR stimuleert het verbeelden van een situatie en het in stand houden en ondersteunen van de constructie van mentale beelden (Cebolla et al., 2019). Juist het in stand houden van mentale beelden vergroot de concentratie. In een VR-simulatie moet de gebruiker actief zijn om de situatie volledig te kunnen waarnemen. VR stimuleert het vermogen om je in te leven in de situatie en gevoelens van anderen, het versterkt de ontwikkeling van het empathisch vermogen (Hol en Steeman, 2016). Allemaal onmisbare ingrediënten voor een training gesprekstechnieken.

### VR als didactisch concept

Wanneer iemand een simulatie in gaat, neemt hij zijn eigen ervaringen, emoties en vaardigheden mee. Dat wat geleerd wordt in de simulatie, kan weer meegenomen worden naar de dagelijkse realiteit; een transformatie. De gebruiker neemt zijn kennis, vaardigheden,

attitude en emoties vanuit zijn dagelijkse realiteit mee (transporteert) in de virtuele wereld en dat wat de gebruiker ervaart en leert in deze virtuele wereld neemt hij mee terug in deze dagelijkse realiteit. Kennis, vaardigheden en attitude worden verrijkt en heen en weer getransporteerd (figuur 1). Een VR-simulatie kan op deze manier gezien worden als een volwaardige manier van leren waarin studenten, aanvullend op het fysieke onderwijs, oefenen in een virtuele wereld. Zo komen theorie en praktijk dicht bij elkaar en zijn studenten beter voorbereid op de praktijk.

### Meet Max

Max is een virtuele cliënt die zich aanmeldt in een zorgcentrum (zie afbeelding 1). De student kruipt in de huid van een stagiair die, na een halfjaar stage, een intakegesprek alleen mag doen. Het betreft een eerste kennismaking met cliënt Max en een inventarisatie van gegevens. De student doorloopt in dit gesprek procedurele stappen die passen bij een intakegesprek. In het gesprek met Max moet de student proberen om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over Max zijn leven en zijn psychische en sociale gesteldheid, door gericht gebruik te maken van basale communicatieve gespreksvaardigheden. De onderwerpen die de student achtereenvolgens aan bod kan laten komen, verschijnen in de game op de monitor op het bureau (zie tabel 1).

### Vorbereiding op de VR

De studenten krijgen een VR-bril van het iXperium Health te leen. Om met Max

aan de slag te kunnen gaan, worden de e-mailadressen van de studenten gekoppeld aan een eigen account. Op deze manier kan de student zijn eigen resultaten, na het spelen van de game, ophalen. Na het ophalen van de bril krijgen de studenten toelichting op het gebruik van VR en Max in het bijzonder. Na 10 dagen leveren de studenten de bril weer in. De inzet van de VR-simulatie loopt zoveel mogelijk parallel aan de lessen gespreksvaardigheden binnen de eigen opleiding.

#### STUDENTEN GEVEN IN SCHRIFTELIJKE EVALUATIES AAN DAT ZE HET PRETTIG VINDEN DAT ZE:

- meer oefenmomenten naast de al bestaande lessen hebben om vaardigheden onder de knie te krijgen;
- keuzevrijheid van tijd en plaats hebben om vaker te kunnen oefenen;
- op een veilige manier kunnen oefenen in een gecontroleerde en consistente leeromgeving;
- een waarachtige kennismaking krijgen met toekomstige cliënten/patiënten;
- persoonlijke, geobjectiveerde feedback krijgen aan de hand van metingen;
- handvatten hebben om het (eigen) leerproces te monitoren en te sturen;
- zich in alle rust kunnen voorbereiden op technieken die in de praktijk (stage) nodig zijn.

## Start de game

In de VR-simulatie oefenen studenten met het voeren van een intakegesprek, gespreksvaardigheden en reflecteren. Na afloop krijgen zij geautomatiseerde feedback op de ingezette vaardigheden. De feedback komt tot stand door het meten van oogbewegingen en door het gebruik van Google-spraakherkenning. Het gedrag van de student wordt namelijk gemonitord. Er wordt onder andere gelet op hoelang en hoe vaak de student Max aangekeken heeft, op het aantal stiltes dat is gevallen en de duur hiervan, hoe vaak en op welke wijze er wordt doorgevraagd en of er door de student wordt samengevat. Max praat zelf terug en reageert *real-time* op het gedrag van de student. Om het gesprek vlot te laten verlopen is het belangrijk dat de student maar één vraag tegelijk stelt. Binnen VR is het

namelijk niet mogelijk om het programma te laten kiezen op welk onderdeel van de vraag antwoord gegeven wordt. Dit is meteen al een goede oefening met het stellen van enkelvoudige vragen. Met de geautomatiseerde feedback kunnen de studenten hun leerproces nauwkeurig monitoren. De feedback betreft procedurele aspecten (staan op de monitor), gespreksvaardigheden en reflecteren (zie tabel 1). Docenten kunnen aan de hand van de ontvangen feedback uit de metingen zien, op welke specifieke vaardigheid studenten extra training behoeven, welke onderdelen studenten moeilijk vinden en hoe vaak studenten oefenen.

## Resultaten Max

Inmiddels hebben ruim vijfhonderd studenten van zes verschillende opleidingen binnen de HAN de VR-simulatie gespeeld.

Vijftien procent van deze studenten (75 studenten) heeft een schriftelijke vragenlijst ingevuld. De meest opvallende punten uit de schriftelijke vragenlijsten en enkele mondelinge reacties die genoteerd zijn tijdens bijeenkomsten met de studenten, worden hieronder kort vermeld.

- Tijdens het spelen van de VR-simulatie heeft 63 procent van het aantal studenten (N=47) niet het gevoel aan het leren te zijn.
- Uit de speeldata blijkt dat bij de studenten die de game meerdere malen spelen de scores verbeteren.
- 87 procent (N=65) van de 75 studenten die de vragenlijst hebben ingevuld, vonden de feedback zeer bruikbaar voor hun verdere ontwikkeling als professional. 1 procent van de studenten is het niet eens met de ontvangen feedback.
- In mondelinge reacties vertellen de studenten dat ze de VR-simulatie een leuke manier van leren vinden. Studenten zien de VR-simulatie als een manier om zich goed en rustig voor te bereiden op dat wat komen gaat in het onderwijs en in de praktijk.
- Enkele studenten werden misselijk van het kijken door een VR-bril. Voor deze studenten is geregeld dat zij de simulatie vanaf de computer konden spelen. VR kan je hersenen het gevoel geven dat je beweegt terwijl je stil zit. De informatie uit je hersenen en zintuigen spreken elkaar tegen en dat maakt dat je misselijk wordt.
- Studenten zijn verbaasd over de mogelijkheden die VR biedt.

## Reflectie op resultaten

### Leren en oefenen in een veilige, gecontroleerde en consistente leeromgeving

In de VR-simulatie kunnen studenten veilig oefenen met het voeren van een intakegesprek, gespreksvaardigheden en reflecteren. Dit wordt benadrukt door de reacties die studenten geven over het gebruik van VR als onderwijstool. Studenten geven aan dat ze zich veilig voelen; ze vinden het minder spannend om thuis in een VR-simulatie te oefenen met iets dat ze nog niet onder de knie hebben, dan op de opleiding voor de groep. In een *serious game* wordt een omgeving gecreëerd waarin de gebruiker

Tabel 1: Overzicht procedurele aspecten, gespreksvaardigheden en reflecteren

<b>Procedurele aspecten op de monitor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Openingsfase (het ijs breken)</li> <li>• Informatie werkwijze wijkgezondheidscentrum</li> <li>• Gegevenscheck</li> <li>• Verder kennismaking (wonen werken, studie, vrienden en vrije tijd)</li> <li>• Samenvatten, inleiden naar de hulpvraag/het probleem</li> <li>• Hulpvraag toetsen</li> <li>• Afronden</li> <li>• Procedure van vervolgspraak uitleggen</li> <li>• Vragen of er nog vragen zijn</li> <li>• Hand schudden, afscheid nemen</li> </ul>
<b>Gespreksvaardigheden</b>	<p>De gespreksvaardigheden die in het scenario aan bod komen zijn luisteren, samenvatten, reflecteren en doorvragen. Studenten krijgen de volgende instructie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Luisteren.</b> Probeer te horen wat de ander bedoelt: het verhaal achter het verhaal. Inleving, aanvoelen en empathie zijn hierbij belangrijk. Heb oprechte interesse, volg de denkwijze van de ander. Kijk de cliënt af en toe aan, bevestig dat je hem gehoord hebt.</li> <li>• <b>Samenvatten.</b> Je vat kort samen waar je over gesproken hebt. Probeer weer te geven wat je denkt gehoord te hebben. Check bij de cliënt of dat wat je denkt te horen klopt. Voorbeeld: 'Begrijp ik het goed dat...'; 'Of bedoel je nu te zeggen dat...'</li> <li>• <b>Doorvragen.</b> Met doorvragen stimuleer je de ander om verder te praten en om dat wat nog niet helder is, helder te krijgen. Je kunt doorvragen op zowel de inhoud als het gevoel. 'Hoe bedoel je dat precies?' of 'Wat doet dit met je?' In de VR-simulatie kun je doorvragen naar een gevoel, om opheldering te krijgen of naar een voorbeeld.</li> </ul>
<b>Reflecteren</b>	<p>In de VR-simulatie zijn expliciet drie momenten in scène gezet waar Max door middel van verbaal/non-verbaal gedrag aangeeft dat er iets niet lekker zit in zijn leven. Je kunt dit gedrag benoemen en erop ingaan.</p>

veilig kan experimenteren, aldus Buijs-Spanjers (2020). Tweederde van de ondervraagde studenten heeft niet het gevoel dat ze aan het leren zijn wanneer ze met de VR-simulatie oefenen. Aan de hand van de data uit de VR-simulatie blijkt dat de scores per ronde omhoog gaan/verbeteren en er wel degelijk sprake is van leren.

### **Intense en waarachtige kennis-making en vrijheid in oefenmomenten**

Leren met VR-simulatie (leren in een andere realiteit) is voor de meeste studenten een nieuwe onderwijsvorm. De studenten ervaren de VR-simulatie als realistisch en vinden het prettig dat ze kunnen oefenen wanneer en waar ze zelf willen. VR biedt studenten de mogelijkheid om in een andere realiteit te oefenen in een waarachtige omgeving.

### **Persoonlijke geobjectiveerde feedback en handvatten om eigen leerproces te monitoren**

De studenten zijn tevreden over de feedback die ze krijgen in de VR-simulatie; de feedback is gedetailleerd en objectief en geeft goede handvatten voor een verdere ontwikkeling als professional. Vooralsnog is het alleen mogelijk om de feedback van de laatste speelronde te bekijken. Om die reden zijn studenten van de opleiding Informatie Communicatie Technologie (ICT) van de HAN bezig om een dashboard te ontwikkelen waarin studenten hun scores van meerdere speelrondes kunnen aflezen. Door de scores van verschillende speelrondes met elkaar te vergelijken, kan de student zijn eigen leerproces monitoren.

Naar aanleiding van deze eerste resultaten zijn we positief over de effecten en ervaringen van het toepassen van VR als onderwijstool en zien we veel mogelijkheden voor de toekomst van het onderwijs.

### **Aanbevelingen**

- Het kan voorkomen dat studenten misselijk worden. Het is aan te raden om de eerste keer de bril niet te lang op te hebben (5 minuten) en te gaan zitten bij het gebruik van de bril. Het is aan te bevelen van tevoren na te gaan of iemand epilepsie heeft en of de VR-simulatie gerela-

### **TOTSTANDKOMING MAX**

De VR-simulatie Max is tot stand gekomen in samenwerking met studenten en docenten vanuit verschillende opleidingen van de HAN, het iXperium Health en de ontwikkelaar van de VR: The Simulation Crew uit Nijmegen. Op deze relationele manier van ontwerpen zijn vormaspecten (zoals bijvoorbeeld karakter en uiterlijk van Max), content en context tot stand gekomen. Zo hebben studenten uit verschillende leerjaren en opleidingen de praktijksituatie uitgespeeld om de programmeurs een beeld te geven van de situatie en input te geven voor de scenario's. De prototypes zijn getest door een groot aantal mensen: studenten, docenten, onderzoekers en mensen uit het werkveld van zorg en welzijn.

### **VR-CLIËNTEN BINNEN DE HAN**

Inmiddels zijn er binnen de HAN en in samenwerking met de Simulation Crew, naast Max, meerdere VR-cliënten ontwikkeld. Zoals twee VR-cliënten om laaggeletterdheid te herkennen en bespreekbaar te maken. In samenwerking met het Radboudumc zijn drie VR-cliënten rondom motiverende gespreksvoering ontwikkeld en worden twee VR-cliënten voor het trainen van empathische vaardigheden ontwikkeld.

teerd is aan een traumatische ervaring.

- In de toekomst willen we dat de student aan de hand van de data (de scores uit de VR-simulatie) onderwijs op maat krijgt. Wanneer docenten de data per onderwijsgroep in kunnen zien, krijgen ze zicht op leerstrategieën en leerbehoeftes. Ook dit draagt bij aan flexibilisering en maatwerk binnen het onderwijs.
- De implementatie van VR in het onderwijs kost tijd en geld. Een goede infrastructuur voor uitleen, onderhoud van materialen en scholing voor studenten en docenten zijn belangrijke voorwaarden. Daarnaast is het van belang dat de inzet van VR-simulatie breed gedragen wordt door verschillende partijen in het onderwijs waaronder management en docenten.

### **Bronnen**

- Cebolla, A., Herrero, R., Ventura, S., Miragall, M., Bellosta-Batalla, M., Llorens, R. & Ma Baños, R. (2019). Putting Oneself in the Body of Others: A Pilot Study on the Efficacy of an Embodied Virtual Reality System to Generate Self-Compassion. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Buijs-Spanjers, K. (2020). *Improving delirium education: the role of experiential learning in a serious game*.
- Dochy, F., Berghmans, I., Koenen, A., & Segers, M. (2015). *Bouwstenen voor high impact learning: Het leren van de toekomst*

*in onderwijs en organisaties*. Amsterdam: Boom Lemma.

- Gommers, D., & Engelen, L. (2021, 18 februari). *VR Nieuwe werkelijkheid in de geneeskunde*. ICT&health. Geraadpleegd op 22 augustus 2021, van <https://www.icthealth.nl/online-magazine/editie-01-2021/vr-nieuwe-werkelijkheid-in-de-geneeskunde/>
- Hol, H., & Steeman, G. (2016). *Brochure Virtual reality in het onderwijs*. Geraadpleegd op 15 september 2021, van [https://www.kennisnet.nl/fileadmin/kennisnet/publicatie/Virtual\\_reality\\_in\\_het\\_onderwijs.pdf](https://www.kennisnet.nl/fileadmin/kennisnet/publicatie/Virtual_reality_in_het_onderwijs.pdf)
- Johnson-Glenberg, M.C. (2018). Immersive VR and education: Embodied design principles that include gesture and hand controls. *Frontiers in Robotics and AI*, 5(81).
- Lorusso, M.L., Travellini, S., Giorgetti, M., Negrini, P., Reni, G., & Biffi, E. (2020). Semie-Immersive Virtual reality as a tool to Improve Cognitive and Social abilities in Preschool Children. *Applied Sciences*, 10(2948).

### **Over de auteurs**

**Astrid Timman** is werkzaam als ambassadeur iXperium Health vanuit de opleiding Vaktherapie (Academie Gezondheid en Vitaliteit van de HAN). **Josien Caris** werkt als ambassadeur iXperium Health vanuit de opleiding Verpleegkunde (Academie Gezondheid en Vitaliteit van de HAN).

# Belevenissen van een jonge zorgprofessional in een snel veranderende wereld

In het afgelopen jaar hebben we in de rubriek 'De toekomst is nu' gekeken naar technologieën die zowel voor het onderwijs als de gezondheidszorg van waarde kunnen zijn. We hebben voorbeelden laten zien van de inzet, ervaringen in het gebruik en mogelijke toekomstige toepassing. Zo kwamen VR, robotica, kunstmatige intelligentie, apps en zorg op afstand, domotica en wearables en sensoren aan bod. In dit themanummer over verandering plaatsen we voor het laatst de rubriek 'De toekomst is nu'. Met deze keer niet de technologie centraal, maar een zorgprofessional die met de technologie werkt.

In het recent uitgekomen boek #eHeld geeft Suzanne Verheijden middels dagboekfragmenten een kijkje in het leven van Sanneke, een jonge zorgprofessional werkend in een snel veranderende wereld. Voor de laatste editie van 'De toekomst is nu' schreef Suzanne twee nieuwe dagboekfragmenten namens eHealthambassadeur Sanneke.

## Dinsdag 8 april

Ik schrok me vanmorgen kapot! Ik deed mijn ogen open en wilde op mijn telefoon kijken hoe laat het was toen er opeens een enorme projectie in de lucht verscheen met twee afbeeldingen van mijn favoriete ontbijt. Een virtueel bakje yoghurt met frambozen en schuddebuikjes en een magnetronbakje met warme appeltjes met kaneel en Griekse

yoghurt leken zo mijn smartphone uit te glijden. Toen mijn hartslag weer een normaal tempo bereikt had, herinnerde ik me dat dit de eerste dag was van de pilot rondom kunstmatige intelligentie waar ik aan mee doe namens de andere eHealth-ambassadeurs.

We hadden gisteren een instructiebijeenkomst. We krijgen de hele dag virtuele keuzes voorgelegd en mijn kunstmatig intelligente gluurder probeert aan te sluiten bij de situatie waar je je in bevindt maar leert ook van je eerdere keuzes. Ik heb me over laten halen om mee te doen omdat ik de voordelen zag voor mijn werk met al die nieuwe zij-instromers in mijn team. Die worden zo makkelijker op de werkplek zelf ingewerkt. Nu loopt er wel een vraagbaakrobot mee, maar dat is



niet voldoende bij de ingewikkelde keuzes. Maar dat het ook thuis plaats gaat vinden vind ik heftig. Ze willen in het kader van preventie aandacht voor balans tussen werk en privé. Ze willen ook je bioritme beter leren kennen voor je ideale rooster. Nou die balans is al jaren zoek mensen! En mijn rooster loopt nooit gelijk met wat ze vooraf bedacht hebben. Maar goed. Niemand dwingt me, ik wil gewoon leren hoe het werkt en kijken of het nuttig is voor mijn collega's.

Ik heb gezegd dat ik het systeem keihard uitzet als het me niet bevalt. De projectleider gaf tijdens de uitleg met een knipoog van achter zijn Harry Potter-brillette aan dat we de camera's met één knopje allemaal uit konden zetten als we 'geslachts-gemeenschap wilden hebben'. Ten eerste: wie gebruikt in hemelsnaam de term geslachtsgemeenschap nog? Ten tweede: er zijn zelflerende computers op aangesloten. Die trekken na tweewekelijks wegstappen in de nacht echt wel de conclusie dat wij aan het seksen zijn. Mark vindt het belachelijk dat ik meedoe aan dit experiment en weigert in mijn huis te komen tijdens de testperiode, dus als er al 'gemeenschap tussen geslachten' plaats zal vinden is het in zijn tiny house en niet in het mijne.

Toen ik mijn fiets pakte om naar het werk te gaan heeft mijn digitale gluurder me wel mooi gewezen waar mijn sleutels lagen. #nualmeerwaarde.

## Woensdag 9 april

Ik was net bij Meneer van Peperstraten. De sensoren in zijn slimme vloer gaven meldingen over een onregelmatig bewegingspatroon. Toen hij de deur opende via zijn wearable snapte ik meteen waarom. Hij had aan één voet een halve donkerblauwe pantoffel had hangen. De andere sok had hij maar half aangetrokken waardoor de stof van de tenen bij elke stap tegen de vloer kletste.

Toen ik binnenkwam met een vrolijk 'Goedemorgen', kreeg ik een korte 'ja' als begroeting terug. Hij liep naar de keuken en ging in de weer met zijn airfryer zonder me aan te kijken. Ik

kom al jaren bij hem thuis maar zo'n warme ontvangst heb ik nog niet eerder gehad. 'Zal ik zelf even koffie pakken, meneer van P?', vroeg ik. Het antwoord bestond uit een soort dierlijke grom gecombineerd met een ram van een schroevendraaier tegen de deksel van het apparaat. Hij keek zo boos en gefrustreerd dat ik ervan schrok. Ik liep naar hem toe en legde mijn hand op zijn schouder 'Alles OK meneer van P?' Hij gooide de schroevendraaier de wasbak in, legde zijn handen op de rand van het aanrecht en ademde diep uit. Toen begonnen zijn schouders te schokken en drupten er dikke tranen in zijn gereedschapskist. Ik legde mijn hand op zijn arm en begeleidde hem zachtjes naar zijn stoel. 'Vertel eens, wat is er aan de hand?' vroeg ik toen hij, zonder over zijn wapperende sok te vallen, in zijn fluwelen stoel zat. Hij pakte zijn geruite opa-zakdoek uit zijn broekzak en snoot zijn neus.

'Ik word oud Sanneke', zei hij toen met een intens verdrietige blik. 'Ik krijg niks meer gerepareerd. Ik sta regelmatig naar een apparaat te kijken en dan weet ik niet meer wat er kapot was. En als ik daar dan achter ben kijk ik naar mijn kist en weet ik niet welk gereedschap ik nodig heb. Dat is toch geen leven! Straks ben ik afhankelijk van die amateurklussers met die patserbussen zonder enige fatsoenlijke vakopleiding', en begon weer te snikken.

Ik keek naar het aanrecht dat bezaaid was met zoveel materialen dat een 'patserbus' er volledig mee gevuld had kunnen worden. 'Heeft u al wel iets gegeten en gedronken vandaag?' vroeg ik terwijl ik over zijn arm bleef wrijven. 'Dat weet ik niet', antwoordde hij zacht. Ik stond op en liep naar de keuken. 'Met een dikke tosti met uw favoriete augurk en ketchup ziet het leven er al weer beter uit meneer van P!', en opende de deur van de koelkast. Daar stond in het midden op de onderste plank een half flesje koffiemelk en een bijna lege pot Amsterdamse uitjes. In de groentela lag een bruine stronk broccoli en in de deuropening stonden vijf potten ketchup. 'Ik ben blij dat jij er bent', zuchtte meneer van P.

Ik draaide me om en keek met pijn in mijn hart naar het hoopje ellende ineengezakt in de statige stoel. Ik pakte mijn telefoon en daar verscheen direct een visualisatie. Een keuzemenu met de titel: uitbreiding thuiszorg. 8 uur per week of 12 uur per week. #Wauw. Ik klikte op de tweede optie en pakte een waterglas uit de kast.

# Negen tips voor toetsing op de werkplek

Toetsing op de werkplek is belangrijk in gezondheidszorgopleidingen, zeker bij opleidingen waar een groot deel van het opleiden in de zorgpraktijk plaatsvindt, zoals bij de meeste verpleegkundige vervolgoopleidingen. Toetsing op de werkplek biedt de mogelijkheid om te monitoren en vast te stellen of de student competent is om dagelijkse professionele activiteiten uit te voeren. In dit artikel geven we, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, tips voor het inrichten van werkplektoetsing. Hierbij gaan we specifiek in op toetsing bij een praktijkcurriculum met *Entrustable Professional Activities* (EPA's).

TEKST: INGE POOL, SASKIA HOFSTRA, MARIEKE VAN DER HORST, OLLE TEN CATE

## Inleiding

Om te weten hoe een lerende functioneert in de dagelijkse praktijk is het belangrijk om de lerende te toetsen bij de uitvoering van dagelijks werk (Burch, 2019; Crossley en Jolly, 2012). Toetsing op de werkplek onderscheidt zich van andere toetsvormen doordat het zich richt op de *performance* in een authentieke werkcontext, waarbij meerdere essentiële competenties gelijktijdig en geïntegreerd beoordeeld worden (Burch, 2019; Harris et al., 2017; Kogan en Holmboe, 2013).

Werkplektoetsing, ook wel praktijktoetsing genoemd, heeft meerdere doelen. Een doel is om het leren te ondersteunen en te versterken door de voortgang in het leerproces te monitoren, leerbehoeften te identificeren en feedback te geven (Houghton, 2016). Dit heet *formatief toetsen*. Een ander doel is om de patiënt en maatschappij te beschermen door vast te stellen of de lerende het vereiste niveau heeft bereikt en veilig aan het werk kan (Houghton, 2016). Dit heet *summatief toetsen*: de toetsing is gericht op het nemen van een beslissing, bijvoorbeeld of de lerende een onderdeel van de opleiding heeft behaald.

Toetsen op de werkplek is complex, doordat de contexten waarin lerenden werken heel verschillend zijn, het zich richt op de beoordeling van een

integratie van competenties en subjectief is (Crossley en Jolly, 2012; Norcini, 2010; Øvrebø et al., 2022). In dit artikel geven we negen tips voor de inrichting van toetsing op de werkplek, gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en onze ervaringen. Qua literatuur leunen we op de medische vervolgoopleidingen, omdat daar meer onderzoek is gedaan naar werkplektoetsing dan in de verpleegkunde. Hoewel onze tips specifiek gericht zijn op werkplektoetsing bij verpleegkundige vervolgoopleidingen die werken met EPA's, zoals in het landelijke CZO Flex Level programma, zijn de meeste tips ook bruikbaar bij initiële opleidingen en vervolgoopleidingen zonder EPA's.

## Entrustable professional activities (EPA's)

Steeds meer gezondheidszorgopleidingen maken gebruik van EPA's (Ten Cate, 2005). EPA's bieden namelijk een praktisch raamwerk voor het beoordelen van competenties op de werkplek (zie ook twee eerdere *Leerpraktijken* in *OenG* over EPA's: Pool et al., 2018; Pool en Ten Cate, 2020). EPA's zijn kenmerkende professionele activiteiten die het dagelijks werk van een zorgprofessional vormen. Het uitvoeren van deze concrete beroepsactiviteiten vereist bijna altijd meerdere competenties tegelijk. Bij EPA's worden deze competenties dan ook niet

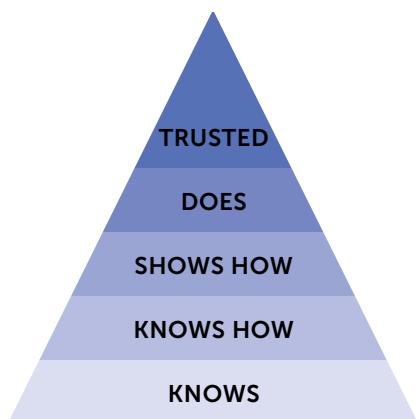
afzonderlijk beoordeeld, maar geïntegreerd bij het uitvoeren van deze beroepsactiviteiten. Als het vertrouwen in de bekwaamheid van de lerende groeit, neemt de mate van supervisie steeds meer af en mag de lerende uiteindelijk de activiteit zelfstandig uitvoeren.

Dit zogenaamde 'toevertrouwen van professionele activiteiten' in de patiëntenzorg is een beslissing die verder gaat dan beoordelen. Je kunt beoordelen hoe goed een taak wordt uitgevoerd en daar een score aan verbinden, maar uiteindelijk wil je een lerende kunnen loslaten en dat is niet hetzelfde. Het kan voorkomen dat een hoge score voor een goede uitvoering van een taak onder makkelijke omstandigheden wordt behaald. Maar zou de lerende dat ook kunnen onder moeilijke omstandigheden? Recent is daarom voorgesteld om de bekende piramide van Miller (1990) uit te breiden met een extra stap (Ten Cate et al., 2021). In deze piramide beschrijft Miller vier bekwaamheidsniveaus, waarbij iedere laag het fundament vormt voor de laag erboven: *Knows* (feitenkennis), *Knows how* (weten hoe de kennis toe te passen), *Shows how* (toepassing en

## Negen tips voor toetsing op de werkplek

1. Gebruik verschillende toetsinstrumenten
2. Zorg voor meerdere toetsmomenten
3. Zorg voor meerdere beoordelaars
4. Leg de focus op ontwikkeling
5. Houd de toetsing simpel en beknopt
6. Combineer 'onderbuikgevoel' en informatie uit toetsinstrumenten
7. Gebruik een digitaal portfolio
8. Geef de lerende medeverantwoordelijkheid
9. Train de beoordelaars

Figuur 1: De Piramide van Miller voor beoordelingen uitgebreid met Trusted



integratie van kennis en vaardigheid in simulaties) en *Does* (toepassing in de klinische werkplek). *Trusted* (toevertrouwen) is recent toegevoegd (figuur 1): bij het toevertrouwen van een kritische taak kijk je niet alleen hoe de lerende iets doet, maar probeer je in te schatten of dat onder allerlei andere omstandigheden, die je niet hebt geobserveerd, ook goed zal gaan.

### Tips bij het vormgeven van toetsing op de werkplek

Bij het geven van steeds meer verantwoordelijkheden aan de lerende en het afbouwen van supervisie speelt werkplektoetsing een belangrijke rol, maar hoe geef je deze toetsing op de werkplek nu het beste vorm?

#### Tip 1. Gebruik verschillende toetsinstrumenten

In gezondheidszorgopleidingen is breed draagvlak voor het idee dat verschillende toetsinstrumenten, door meerdere beoordelaars en op meerdere momenten in de tijd vereist zijn (Burch, 2019). Hierbij wordt wel een vergelijking gemaakt met pixels: ieder toetsmoment is een pixel. Hoe meer en diverser de toetsen, hoe scherper en betrouwbaarder het beeld (zie figuur 2).

Geen enkel instrument alleen kan goed vaststellen of een verpleegkundige competent is (Houghton, 2016). Beslissingen hierover zijn betrouwbaarder als ze gebaseerd zijn op gecombineerde informatie van verschillende instrumenten voor werkplektoetsing (Driessen en Scheele,

Tabel 1: Instrumenten voor werkplektoetsing

Toetscategorieën	Voorbeelden van toetsinstrumenten
Korte praktijkobservatie	Korte praktijkbeoordeling (KPB), <i>direct observation of procedural skills (DOPS)</i> , <i>objective structured assessment of technical skills (OSATS)</i> .
Casusbespreking	<i>Case-based</i> discussie (CBD) of <i>entrustment based</i> discussie (EBD).
Longitudinale observatie	360-graden feedback/multisource feedback (MSF), dag- of weekevaluatie.
Productbeoordeling	Verlaglegging in patiëntendossier, <i>critical appraised topic (CAT)</i> , verslagen van opdrachten.

2013; Øvrebø et al., 2022). Grofweg zijn vier categorieën van werkplektoetsing te onderscheiden (tabel 1).

#### Korte observatie

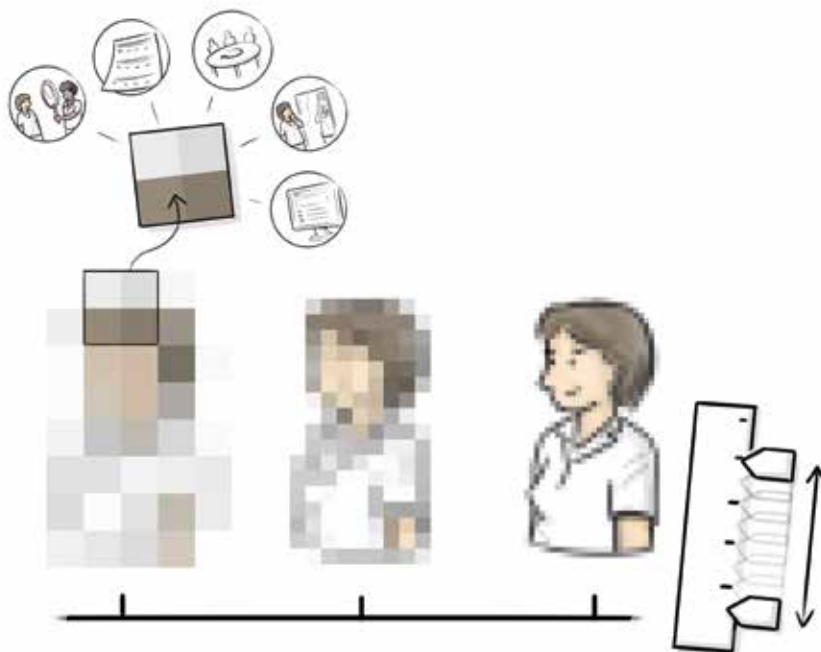
De belangrijkste en meest gebruikte toetsvorm op de werkplek is directe observatie van de lerende in het dagelijks werk. Dit gebeurt de hele dag door, informeel en ad hoc, maar kan ook gestructureerd en formeel. De medische vervolgopleidingen gebruiken hierbij de korte praktijkbeoordeling (KPB). De begeleider observeert de lerende in de werksituatie gedurende vijf tot vijftien minuten, gevolgd door een korte schriftelijke beoordeling en feedbackgesprek

(Ten Cate en Fluit, 2010). Zowel de lerende als de begeleider kunnen het initiatief nemen tot een KPB. Specifieke vormen van de KPB zijn de *direct observation of procedural skills (DOPS)* en *objective structured assessment of technical skills (OSATS)* gericht op de observatie van procedurele vaardigheden zoals verpleegtechnische vaardigheden.

#### Casusbespreking

Observatie alleen volstaat niet, aangezien je niet de wijze van redeneren kan observeren. Om in te schatten of een lerende alleen gelaten kan worden in een zorgsituatie voeren begeleiders vaak een vraag-antwoord gesprek uit. Dit gesprek

Figuur 2: Meer en diverse toetsen maakt het beeld van de lerende scherper



kan ook na uitvoering van de zorg plaatsvinden om het niveau van kennis en begrip bij de lerende vast te stellen (Houghton, 2016).

Vaak heeft dit vragenstellen een informeel en ad-hoc karakter, maar het is ook goed om dit af en toe gestructureerd te doen, via bijvoorbeeld een *case-based* discussie (CBD) of *entrustment based* discussie (EBD) (Ten Cate en Hoff, 2017). De begeleider gaat in een gesprek van 10 à 15 minuten na het uitvoeren van een professionele activiteit via vragen bij de lerende na wat ze heeft gedaan, of ze de benodigde achtergrondkennis heeft, weet welke risico's er speelden en wat ze moet doen als de patiënt of de situatie anders is (zie ook Pool en Ten Cate, 2020). Deze "wat als..."-gesprekken zijn cruciaal, want je moet erop kunnen vertrouwen dat je de lerende een activiteit toevertrouwt voor situaties die zich nog niet hebben voorgedaan, maar in de toekomst wel kunnen gebeuren.

#### **Longitudinale observatie**

Gaan de vorige toetsinstrumenten over 'wat de lerende kan' (korte observaties) en 'wat de lerende weet' (casusbespreking), longitudinale observaties richten zich op 'hoe de lerende functioneert' (Horsman en Ten Cate, 2010). De lerende krijgt feedback over het functioneren tijdens een bepaalde periode, bijvoorbeeld via een dag- of weekevaluatie of 360-graden/multi-source feedback (MSF). Bij MSF evalueren verschillende respondenten uit de werkomgeving, zoals verpleegkundigen, artsen, andere zorgprofessionals, de lerende zelf en soms patiënten, het functioneren van de lerende over een langere periode (Horsman en Ten Cate, 2010). MSF is vooral geschikt voor het beoordelen van competenties zoals communicatie, samenwerken, leiderschap en professionaliteit. Werk je met EPA's, dan is het goed te weten dat de toetsresultaten van longitudinale observaties meestal relevant zijn voor meerderde EPA's. Ze overstijgen dus een EPA.

#### **Productbeoordeling**

In het dagelijks werk maken lerenden producten, zoals zorgplannen en verslagen in patiëntendossiers. Beoordeling hiervan geeft inzicht in bepaalde

competenties, net als de beoordeling van bijvoorbeeld verslagen van opdrachten en *critically appraised topics* (CAT: een korte samenvatting van de *evidence* in de literatuur over een vraagstuk in de dagelijkse praktijk).

#### **TIP 2. Zorg voor meerdere toetsmomenten**

Heb je een lerende een activiteit goed zien uitvoeren, dan voorspelt dat nog niet dat het in een andere situatie ook goed gaat. Hiervoor zijn meerdere observaties en dus meerdere toetsmomenten nodig (Norcini, 2010). Meerdere korte observaties geven een betrouwbaarder en vollediger beeld dan bijvoorbeeld een proeve van bekwaamheid, als die bestaat uit een eenmalige observatie.

#### **Tip 3. Zorg voor meerdere beoordelaars**

Vaak wordt beoordeling op de werkplek gezien als niet objectief. Subjectiviteit is echter niet alleen onvermijdelijk, maar zelfs noodzakelijk. Iedere beoordelaar heeft een eigen referentiekader van kennis en ervaring; dat vormt juist hun expertise en kracht (Ten Cate en Regehr, 2019). Daarom is het belangrijk dat er meerdere beoordelaars zijn. Subjectieve oordelen van verschillende beoordelaars moeten samengenomen worden; op deze manier komt een betrouwbaar oordeel tot stand dat ook wel een 'intersubjectief oordeel' wordt genoemd.

#### **TIP 4. Leg de focus op ontwikkeling**

Zoals in de inleiding aangegeven, heeft werkplektoetsing twee doelen. Vaak wordt de nadruk gelegd op het vaststellen van bekwaamheid, maar om het leerproces te versterken is het regelmatig geven van constructieve feedback cruciaal. Centraal moet staan: waar staat de lerende op dit moment en wat is er nodig om een activiteit zelfstandig uit te voeren? Zorg voor regelmatige 'formatieve momenten', waarbij de lerende feedback krijgt zodat ze het leerproces regelmatig kan bijsturen. En als de lerende bijvoorbeeld moeite heeft met klinisch redeneren, dan zou je wat vaker een casusbespreking kunnen doen om de lerende hierbij te helpen.

Het summatieve moment is het moment waarop meerdere begeleiders op basis

van de resultaten en feedback van toetsinstrumenten over een langere periode, gecombineerd met hun dagelijkse ervaring met de lerende en hun 'onderbuikgevoel' (zie tip 6) een gewogen besluit nemen over het toevertrouwen van een professionele activiteit (Ten Cate, 2016; Driessen en Scheele, 2013). Voor die tijd ligt het accent op feedback.

#### **TIP 5. Houd de toetsing simpel en beknopt**

Werkplektoetsing moet makkelijk en in beperkte tijd uitvoerbaar zijn en passen bij de dagelijkse zorgpraktijk en het team (Houghton, 2016). Maak hiervoor zoveel mogelijk gebruik van situaties in het dagelijks werk en beperk schriftelijke verslagen, casusuitwerkingen en reflectieverslagen. Klinisch redeneren, bijvoorbeeld is cruciaal, maar het is niet nodig om lerenden op de werkplek frequent casussen op schrift te laten uitwerken. Door af en toe korte gesprekken te voeren met de lerende, zoals in de *case-based* of *entrustment based* discussie, kan je ook de klinische redeneervaardigheden nagaan.

Uitvoerbare werkplektoetsing vraagt ook om beknopte formulieren. Maak algemene formulieren in plaats van specifieke formulieren: de praktijk is te divers om overal een formulier voor te maken. Je kan verwijzen naar protocollen en vertrouwen op de kennis en vaardigheden van de professional.

Tot slot worden toetsingsformulieren beter wanneer er ruimte is voor narratieve feedback (inhoudelijk commentaar in plaats van een cijfer) en beoordelingschalen in lijn zijn met de dagelijkse 'taal' van zorgprofessionals.

Beoordelingsschalen met 'voldoende, goed en uitstekend', of 'beneden, op en boven verwacht competentieniveau' kan je beter vervangen door schalen die de mate van (on)zelfstandigheid of benodigde supervisie weergeven, zoals 'kan de activiteit onder directe supervisie, indirecte supervisie of zelfstandig uitvoeren' (Burch, 2019; Crossley en Jolly, 2012; Driessen en Scheele, 2013).

#### **TIP 6. Combineer 'onderbuikgevoel' en informatie uit toetsinstrumenten**

Het toevertrouwen van activiteiten aan lerenden vergt meer dan de beoordeling

van vaardigheden op meerdere momenten. Informatie uit toetsinstrumenten moet worden aangevuld met de *gut feeling* van begeleiders, met het intuïtieve gevoel dat zij hebben over het functioneren van de lerende (Driessen en Scheele, 2013; Øvrebø et al., 2022). Als een begeleider besluit een activiteit aan een lerende toe te vertrouwen, dan speelt niet alleen bekwaamheid een rol, maar ook de integriteit, betrouwbaarheid, bescheidenheid en proactiviteit van de lerende (Ten Cate en Chen, 2020). Deze vertrouwenscriteria zijn een concretisering van wat ook wel wordt aangeduid met 'onderbuikgevoelens' (zie ook Pool en Ten Cate, 2020).

#### **TIP 7. Gebruik een digitaal portfolio**

Een digitaal portfolio vergemakkelijkt het verzamelen en toegankelijk maken van de resultaten en feedback van de verschillende toetsinstrumenten en beoordelaars. In de drukke zorgpraktijk is het belangrijk dat beoordelaars, begeleiders en lerenden eenvoudig feedback, toetsresultaten, documenten, audio- en video-opnamen, etc. kunnen toevoegen aan het portfolio, bijvoorbeeld via een smartphone (Ten Cate et al., 2015). Zorg dat een dynamisch, ontwikkelingsgericht portfolio ontstaat, dat de ontwikkeling van de lerende vastlegt.

#### **TIP 8. Geef de lerende medeverantwoordelijkheid**

Belangrijk is dat lerenden medeverantwoordelijkheid krijgen voor het leer- en toetsproces op de werkplek. Stimuleer ze om hun sterke en zwakke kanten te analyseren. Zorg dat zij op basis hiervan leerdoelen formuleren, keuzes maken voor leersituaties, actief zelf om feedback vragen en hun eigen leerproces monitoren. Lerenden kunnen zelf, als zij menen bekwaam te zijn in een professionele activiteit, een summatieve beoordeling aanvragen en het portfolio als onderbouwing daarvoor aanleveren.

#### **TIP 9. Train de beoordelaars**

Bij het ontwikkelen van werkplektoetsen gaat veel aandacht en tijd zitten in het ontwikkelen van de instrumenten. Ook in de literatuur ligt veel nadruk op het formuleren van het 'ideale instrument' in plaats van op de gebruikers van die

instrumenten (Kogan en Holmboe, 2013). Dit terwijl de kwaliteit van werkplektoetsing vooral afhankelijk is van de beoordelaar en nauwelijks van het toetsinstrument (Driessen en Scheele, 2013). Belangrijk is dan ook om de beoordelaars te trainen.

### **Pleidooi voor meer uniformiteit in benamingen voor toetsvormen**

In het kader van het programma CZO Flex Level, waarin een flexibel opleidingsstelsel met EPA's wordt ontwikkeld, hebben wij bij meerdere ziekenhuizen toetsinstrumenten verzameld om inzicht te krijgen in de gebruikte werkplektoetsen. Landelijk is er opvallend weinig eenduidigheid. Iedere instelling ontwikkelt eigen instrumenten met eigen benamingen. Het begrip praktijkopdracht heeft bijvoorbeeld verschillende invullingen en 'proeve van bekwaamheid' betekent de ene keer een (langdurige) observatie in de praktijk en de andere keer een beoordeling van een portfolio. Ook Immonen et al. (2019) constateren in een review dat de verpleegkunde een veelheid aan toetsbenaderingen kent, maar deze zijn vooral ontwikkeld om in de toetsbehoeften van individuele organisaties te voorzien. Willen we de kwaliteit van toetsing in de verpleegkundige vervolgoopleidingen verhogen dan lijkt het wenselijk om landelijk meer eenduidigheid te creëren, vergelijkbaar met de medische vervolgoopleidingen. Daar worden toetsinstrumenten zoals de KPB, CBD en MSF (inter)nationaal op eenzelfde manier gebruikt, met lokale variaties in gebruikte formulieren. Meer uniformiteit in toetsvormen vergemakkelijkt het trainen van beoordelaars, het ontwikkelen van instructiematerialen en het onderzoeken van werkplektoetsing.

#### **Tot slot**

Hoewel werkplektoetsing vaak als complex wordt gezien, hoeft het dat niet te zijn als de toetsing dicht bij de zorgpraktijk blijft. Begeleiders maken dagelijks afwegingen met hoeveel begeleiding lerenden een professionele activiteit kunnen uitvoeren. Deze beslissingen baseren ze op wat ze van lerenden zien, gesprekken die ze met hen hebben en informatie die ze via collega-begeleiders

krijgen. Door een deel van dit vaak informele proces te formaliseren en te expliciteren ontstaat werkplektoetsing die makkelijk uitvoerbaar is, zeker wanneer mobiele apps dit steeds meer ondersteunen. Gekozen toetsinstrumenten dienen makkelijk geïntegreerd te kunnen worden in het dagelijkse werk. Ditzelfde geldt voor de gekozen taal in toetsinstrumenten. Centraal staat het nemen van vertrouwensbeslissingen, waarbij begeleiders hun 'onderbuikgevoelens' moeten kunnen aanvullen met informatie uit werkplektoetsen.

#### **Bronnen (meer online)**

- Burch, V. C. (2019). The changing landscape of workplace-based assessment. *Journal of Applied Testing Technology*, 20(S2), 37-59.
- Driessen, E., & Scheele, F. (2013). What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Medical Teacher*, 35(7), 569-574.
- Pool, I., Aantjes, T., Kleijer, W., & Ten Cate, O. (2018). Entrustable professional activities (EPA's): wat zijn dat en hoe ontwikkel je die? *Onderwijs en Gezondheidszorg* 42(7), 17-20.
- Pool, I., & Ten Cate, O. (2020). Begeleiden en bekwaam verklaren met entrustable professional activities (EPA's). *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 44(6), 16-20.
- Ten Cate, O., & Chen, H. C. (2020). The ingredients of a rich entrustment decision. *Medical Teacher*, 42(12), 1413-1420.

#### **Over de auteurs**

**Dr. Inge Pool** is adviseur verpleegkundige beroepsontwikkeling en medische vervolgoopleidingen bij Isala Academie. E-mail: i.a.pool@isala.nl.

**Saskia Hofstra** is opleider bij de Erasmus MC Academie.

**Marieke van der Horst** is zelfstandig onderwijskundige.

**Prof. dr. Olle ten Cate** is hoogleraar medische onderwijskunde bij het UMC Utrecht.

Inge, Saskia en Marieke zijn daarnaast lid van het expertiseteam en Olle van de stuurgroep van CZO Flex Level, een landelijk programma gericht op flexibilisering van de CZO-opleidingen met EPA's.

## Docenten verpleegkunde over afstandsonderwijs

Door de COVID-19-pandemie werden wereldwijd de vormen van onderwijs aangepast. Onderzocht is welke factoren van invloed zijn op de perceptie van verpleegkundig opleiders ten aanzien van afstandsonderwijs. Hiertoe is een beschrijvend en cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd onder 389 opleiders, werkzaam in het hoger beroepsonderwijs in Turkije. Literatuuronderzoek naar afstandsonderwijs liet zien dat de meeste onderzoeken werden uitgevoerd onder docenten en studenten. Het bleek dat er geen eenduidige perceptie op afstandsonderwijs is en dat er zowel voordelen als nadelen worden geconstateerd.

De onderzoekers hebben, op basis van een literatuuronderzoek, een vragenlijst opgesteld voor de deelnemende docenten, bestaande uit twee delen en achttien vragen. De vragen waren gericht op de sociaal demografische en professionele kenmerken van de deelnemers, educatieve ervaringen, opvattingen, ervaren moeilijkheden en aanbevelingen. Tevens werd gebruik gemaakt van de Perceptions of Distance Education Scale (PDES), ontwikkeld door Gök en Kılıç Çakmak (2020). Deze bestaat uit 21 items, verdeeld over drie subdimensies:

- *Perceptie van basisperspectief*: onderzoekt hoe docenten afstandsonderwijs zien;
- *Toegang tot bronnen*: onderzoekt de toegang van verpleegkundigen, docenten en studenten tot de lesmiddelen en omgeving

van het afstandsonderwijs;

- *Onderwijsplanning*: onderzoekt de functiebeschrijvingen, verantwoordelijkheden en verwachtingen van mensen die met afstandsonderwijs werken.

Onderzoek naar ervaringen toonde aan dat 90,2 procent van de docenten afstandsonderwijs inzetten voor theoretisch onderwijs. Van de docenten gaf 57,3 procent aan dat er behoefte is aan training met betrekking tot afstandsonderwijs. En 52,7 procent zei dat ze training hadden gekregen. Deze interne training was vooral gericht op het gebruik van systemen. Het blijkt dat er nog behoefte is aan scholing op het gebied van onlineonderwijs verzorgen. Uit het onderzoek blijkt dat de perceptie van afstandsonderwijs negatief was door het ondervinden van (praktische) problemen bij bijna de helft van de deelnemers. De 52,7 procent die de training heeft gevolgd, heeft een positievere perceptie. Het wordt aanbevolen om trainingen voor docenten te organiseren om de vaardigheden voor afstandsonderwijs te verbeteren, om studenten aan te moedigen deel te nemen aan lessen en om verpleegkundig docenten te ondersteunen bij het overwinnen van moeilijkheden.

- Özgül E., Sevim U., Nurse instructors' perception towards distance education during the pandemic, *Nurse Education Today*, Volume 107, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105102>.

Samengevat door Rob Schrijver

## Serious games in het verpleegkundig onderwijs

Ontwikkelingen op technologisch gebied en corona hebben geleid tot een intensivering van de aandacht voor afstandslernen. Huidige studenten (generatie Z) beschikken over digitale vaardigheden en het gebruik van *serious games* in het onderwijs is niet helemaal nieuw. *Serious games* bevatten een entertainmentfactor; zoals scores om de prestatie te verbeteren.

In een systematische review is gekeken naar de effectiviteit van *serious games* in het verpleegkundig onderwijs. Hiervoor is gebruik gemaakt van meerdere databases zoals CINAHL, Medline, PubMed, EMBASE, PsycINFO, SCOPUS; publicaties in het Engels en Koreaans tussen 1990 en juli 2020. De rapportage is volgens de PRISMA-richtlijnen. Van de 1699 artikelen bleven er uiteindelijk zeven over die aan de criteria voldeden; het criterium 'verpleegkundig onderwijs' leidde tot veel uitsluitingen. De meeste onderzoeken evalueerden de effectiviteit van *serious games* met behulp van kennis-tests, twee onderzoeken de vaardigheidsprestaties. Participanten waren zowel studenten als gediplomeerd verpleegkundigen, in uiteenlopende leeftijd. In vijf van de zeven onderzoeken ontwikkelden onderzoekers hun eigen spelprogramma, twee onderzoeken maakten gebruik van bestaande onderwijsassistentprogramma's (een leermanagementsysteem) en Kahoot.

In de onderzoeken over kennisverwerving rondom medicatiebeheer, kennis van jurisprudentie en triagekennis bij rampen is geen significant verschil gevonden tussen de interventie- en controlegroep. In de onderzoeken op het gebied van kennis over wond-, pijn- en valpreventiebeheer, CAUTI (*catheter-associated urinary tract infections*) en pathofysiologie wel. In twee onderzoeken staan vaardigheden centraal; de ABCDE-benadering met significante verschillen en kritisch denken, communicatie, technische vaardigheden, zorgmanagement, veilig oefenen en professionaliteit en ethische praktijk, waar geen significante verschillen zijn gevonden. Eén onderzoek gebruikte *multiplayer online role-playing games* om rampen te beheren en situaties op te lossen met samenwerking met meerdere spelers. De auteurs wijzen op de onbegrensde mogelijkheden om *serious games* toe te passen in het verpleegkundig onderwijs, met name ook waar sprake is van een multidisciplinaire teamaanpak of interprofessionele training. De aanbevelingen zijn nieuw ontwikkelde *serious games* door experts te laten valideren, bij de ontwikkeling rekening te houden met het instapniveau en deelnemers voldoende tijd te geven om het spel (meerdere keren) te spelen.

- Min, A., Min, H, Kim, S. (2021). Effectiveness of serious games in nurse education: A systematic review. *Nurse Education Today*.

Samengevat door Joke van der Meer

# Volgend nummer

In nummer 2 besteden we o.a. aandacht aan:

## HENK RITZEN-PRIJS 2021

Henk Ritzen, oud-hoofdredacteur van *OenG*, maakt bekend welke artikelen genomineerd zijn voor de Henk Ritzen-prijs 2021. Deze prijs is een jaarlijkse onderscheiding voor de auteur(s) van het beste artikel in *OenG*.

## ONDERZOEK

Sinds 2010 wordt de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) op drie Hogescholen in Nederland aangeboden. Gedurende deze opleiding komen studenten tijdens stages in aanraking met indrukwekkende gebeurtenissen. Loef et al. beschrijven in dit artikel welke gebeurtenissen dit zijn, de gevolgen die studenten ervan ondervinden en de manier waarop ze ermee omgaan.

## BESPREKING

We nemen het boek 'Rapporteren & Reflecteren in de zorg; in minder tijd met meer aandacht' van Waleson en van der Linden onder de loep. Een werkboek vol tips en oefeningen om het rapporteren te verbeteren en te vergemakkelijken.

## Adverteren in *OenG*

Je producten onder de aandacht brengen van opleiders in de gezondheidszorg? Op zoek naar een opleider om je team te versterken? Je bereikt je doelgroep via *OenG*, het vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs.

<b>Uitgever</b>	<i>OenG</i> is een uitgave van BPM Medica
<b>Doelgroep</b>	Docenten, studiecoördinatoren, opleidingshoofden, praktijkopleiders en staffunctionarissen verbonden aan gezondheidszorg en paramedische opleidingen en zorginstellingen
<b>Verschijsing</b>	7 keer per jaar
<b>Oplage</b>	850 exemplaren

Weten wat de advertentiemogelijkheden zijn?

Neem dan contact op met:



**CROSSMEDIA**

T: 010 – 742 10 23

E: [gezondheidszorg@crossadvertising.nl](mailto:gezondheidszorg@crossadvertising.nl)

W: [www.crossmedianederland.com](http://www.crossmedianederland.com)

# Colofon

**Uitgever:** Wijnand van Dijk

**Hoofdredacteur:** Jacqueline Dijkstra

**Redactie:** Joke van Alten, Marjolein Berings, Sjors Groeneveld, Rob Schrijver, Mariël Rondeel en Dorine van Zutphen

**Eindredactie:** NORA Events & Media Support

**Vormgeving:** Def. Amsterdam ([www.def.nl](http://www.def.nl))

**Omslagfoto:** Maarten Hartman Fotografie

**Uitgeverij BPM Medica**

Funenpark 1E

1018 AK Amsterdam

t zie colofon online

e [abo@onderwijsgezondheidszorg.nl](mailto:abo@onderwijsgezondheidszorg.nl)

i [www.onderwijsgezondheidszorg.nl](http://www.onderwijsgezondheidszorg.nl)

#oeng

**Redactiesecretariaat**

Funenpark 1E

1018 AK Amsterdam

t (020) 303 45 41

[redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl](mailto:redactie@onderwijsgezondheidszorg.nl)

**Abonnementen**

*OenG* verschijnt 7 keer per jaar als tijdschrift.

Daarnaast verschijnt 14 keer per jaar een nieuwsbrief, en 7 keer een TOC en attenderingsmail.

U kunt zich abonneren en inschrijven via

[www.onderwijsgezondheidszorg.nl](http://www.onderwijsgezondheidszorg.nl)

(Adres)wijzigingen kunt u doorgeven

via uw online profiel en vragen stellen

via SP Abonneeservice, Postbus 105,

2400 AC Alphen aan den Rijn.

e: [OenG@spabonneeservice.nl](mailto:OenG@spabonneeservice.nl)

t: 088 110 20 06. (10 ct/min)

**Opzeggen**

Als vakblad hanteren wij de opzegregels uit het verbintenissenrecht. Wij gaan er van uit dat u het blad ontvangt uit hoofde van uw beroep. Hierdoor wordt uw abonnement steeds stilzwijgend met een jaar verlengd. Opzeggen kan via [abo@onderwijsgezondheidszorg.nl](mailto:abo@onderwijsgezondheidszorg.nl), per post of per telefoon. De opzegtermijn is twee maanden voor afloop van de abonnementsperiode. Als opzegdatum geldt de datum waarop uw opzegging door ons is ontvangen. Indien u hierom verzoekt, ontvangt u een bevestiging van uw opzegging met daarin de definitieve einddatum van uw abonnement.

**Abonnementsprijzen**

(incl. btw)

**Particulier:** € 86,00

inclusief 1 online toegang

**Leden V&VN Opleiders:** € 54,50

**Instelling:**

Middelgroot € 195,00 inclusief IP-toegang

Groot € 995,00 inclusief IP-toegang

**Losse nummers:** € 16,23

De abonnementsprijs is inclusief bezorging binnen Nederland. Voor verzending buiten Nederland geldt een toeslag van 7,50 euro (Europa) en 16,00 euro (buiten Europa).

**Advertenties**

Cross Advertising, Nieuwe Haven 133

3116 AC Schiedam, Tel. 010 742 10 23

[gezondheidszorg@crossadvertising.nl](mailto:gezondheidszorg@crossadvertising.nl)

# NÓG BETER OP DE HOOGTE BLIJVEN?



De redactie van OenG verstuurt iedere twee weken haar nieuwsbrief.

Wil je deze ook ontvangen?

Ga dan naar de homepage van

[www.onderwijsgezondheidszorg.nl](http://www.onderwijsgezondheidszorg.nl)

en klik op 'Gratis inschrijven'.

Schrijf je in voor de nieuwsbrief!



**GRATIS INSCHRIJVEN**

Je ontvangt om de week een nieuwsbrief met relevante nieuwsberichten en een melding wanneer een nieuw nummer van OenG is verschenen.



Een artikel doorsturen naar een collega?

Dat kan op [www.onderwijsgezondheidszorg.nl](http://www.onderwijsgezondheidszorg.nl) via de icoontjes onder het artikel.

