

# MASTER OF SCIENCE IN DE VERPLEEGKUNDE EN VROEDKUNDE

UNIVERSITEIT HASSELT

TOETS NIEUWE OPLEIDING OP MAAT VAN DE EIGEN REGIE • ONTWERP  
BEOORDELINGSRAPPORT

*11 JANUARI 2022*





## Inhoud

1	Abstract .....	5
2	Rapportage van het onderzoek van de commissie .....	6
3	Oordeel .....	12
	Bijlage 1: Administratieve gegevens van de instelling en de opleiding.....	13
	Bijlage 2: Opleidings specifieke leerresultaten .....	14
	Bijlage 3: Samenstelling van de commissie .....	16
	Bijlage 4: Programma voor de dialoog met de opleiding.....	17
	Bijlage 5: Verantwoording.....	18
	Bijlage 6: Overzicht van het bestudeerde materiaal .....	19



## 1 Abstract

UHasselt wil een masteropleiding organiseren die zich richt op gediplomeerde professionele bachelors in de Verpleegkunde of Vroedkunde. Zowel in Vlaanderen als internationaal is er immers een vraag naar hooggeschoolde zorgverstrekkers. Het zorglandschap wijzigt snel, vooral omwille van technologische vernieuwingen en door toenemende vergrijzing. Met de eenjarige opleiding tot Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde wil UHasselt aan die vraag beantwoorden.

De NVAO-commissie die deze aanvraag onderzocht, beoordeelt de potentiële kwaliteit van de nieuwe opleiding als geheel als voldoende. UHasselt zal de opleiding een plaats geven binnen de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen (GLW) en de zogenaamde Health Campus Limburg. De hogescholen en de zorginstellingen zijn nauw betrokken bij het programma, wat zal zorgen voor een goede afstemming met vooropleiding en werkveld. Dat alles zorgt ervoor dat de commissie vertrouwen heeft in de visie en de concrete uitwerking van de opleiding.

Wie een bachelordiploma in de Verpleegkunde of de Vroedkunde op zak heeft, moet eerst slagen voor een schakeljaar. Op basis van de inschrijvingen voor vergelijkbare opleidingen aan andere universiteiten verwacht men dat een derde tot de helft van de inschrijvingen van werkstudenten zal komen. De commissie vraagt om goed te bewaken of het programma ook voor hen haalbaar is: werkstudenten hebben enkele faciliteiten, maar er is geen apart uitgewerkt traject voor hen.

Studenten maken een keuze uit drie afstudeerrichtingen: Verpleegkunde, Vroedkunde of Zorginnovatie. UHasselt geeft aan dat het aspect 'innovatie' verweven zit in de drie richtingen, waardoor de specificiteit van de afstudeerrichting Zorginnovatie voor de commissie nog enigszins onduidelijk is.

Afgestudeerden zullen in de brede zorgsector functioneren als 'masters aan het bed': zij staan de patiënt bij maar zullen tegelijk verandering brengen in de organisatie. 'Klinisch leiderschap' is een belangrijke vaardigheid die van hen verwacht wordt.

De commissie beveelt UHasselt aan om extra aandacht te besteden aan de volgende elementen:

- de haalbaarheid bewaken van het programma voor werkstudenten;
- het profiel van de afstudeerrichting Zorginnovatie duidelijk omschrijven;
- helder maken voor studenten dat zij opgeleid worden tot 'masters aan het bed';
- voldoende aandacht besteden aan klinisch leiderschap.

## 2 Rapportage van het onderzoek van de commissie

### 2.1 Vooraf

De commissieleden namen het door Universiteit Hasselt (UHasselt) bezorgde informatiedossier door en deelden hun eerste indrukken met elkaar tijdens twee vergaderingen die voorafgingen aan de dialoog op locatie. Ze formuleerden bijkomende vragen en legden deze voor tijdens de dialoog op 25 november 2021. De open dialoog die zij ervaren hebben met de verschillende gesprekspartners zorgde voor heel wat bijkomende inzichten.

Onderstaande rapportage bevat elementen die tot uiting zijn gekomen in het informatiedossier, in de voorafgaande vergaderingen en gedurende de dialoog op locatie.

### 2.2 Wat beoogt deze opleiding?

UHasselt wil een masteropleiding aanbieden die inspeelt op het veranderende zorglandschap. Enerzijds heeft de zorgsector te maken met snel wijzigende technologieën en voortschrijdende modellen van geïntegreerde zorg. Anderzijds is er de context met demografische vergrijzing en de toename van chronisch zieken en personen met multimorbiditeit.

Dat alles zorgt voor een sterk toegenomen complexiteit van de zorg, die zich voordoet binnen alle zorgsettings: ziekenhuizen, eerstelijnszorg, thuiszorg, woonzorgcentra etc. Alle patiëntengroepen zijn betrokken partij, of zij nu nood hebben aan acute zorg, chronische zorg, geriatrische zorg, vroedkundige of geestelijke gezondheidszorg. Men stelt bovendien vast dat de vraag naar masters zich voordoet in gespecialiseerde zorgdomeinen als wondzorg, katheterzorg, pijnbeleid, fertiliteit. Ook wat de zorg voor vrouw en kind betreft zijn er vergaande veranderingen aan de gang, waaronder een verschuiving van de zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie. De evoluties die men in dit domein van de zorg verwacht, creëren opportuniteiten voor vroedvrouwen met een masterprofiel. De noden die worden geschetst hebben dus betrekking op het zorglandschap in brede zin. Ze worden overigens ook onderstreept door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), die oproept om versneld te investeren in hooggeschoolde verpleegkundigen.

Met de Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde wil UHasselt – ook vanuit haar positie als *civic university* – “beantwoorden aan de vraag naar hooggeschoolde zorgverstrekkers die de verpleegkundige en vroedkundige aspecten van gezondheidszorg kunnen vormgeven in een veranderende wereld”. Concreet zal de opleiding vorm krijgen via drie afstudeer Richtingen: Verpleegkunde, Vroedkunde en Zorginnovatie.

In het opleidingsprofiel voor de vorming van deze masteropleiding gaat UHasselt uit van drie focusgebieden, vier competentieclusters en zes toepassingsgebieden. Het opzet is zeker ambitieus, want het omvat een breed gamma van kennis en vaardigheden.

Het feit dat UHasselt deze nieuwe opleiding zal inbedden in de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen (GLW) en ze onderdeel zal uitmaken van de zogenaamde Health Campus Limburg – een innovatief project met sterke verankering in het brede zorglandschap – zorgt voor vertrouwen bij de commissie in het waarmaken van de ambities. Er is ook sprake van een nauwe samenwerking met de stakeholders: zowel hogescholen als zorginstellingen zijn betrokken bij de vormgeving van de opleiding. Ze kregen vooraf de mogelijkheid hun input te geven en blijken in permanente dialoog te zijn met UHasselt.

UHasselt noemt de op te richten opleiding innovatief en eigentijds. Uit de documenten en de gevoerde dialoog bleek inderdaad dat zowel de onderwijsconcepten als het programma getuigen van een doordachte aanpak, belangrijke eigenschappen die het regionale argument zouden moeten overstijgen dat heel wat studenten aanhaalden tijdens de gesprekken.

De drie **focusgebieden** van de toekomstige masters hebben betrekking op het beantwoorden van complexe zorgvragen en daarnaast het fungeren als referentiepersoon en als katalysator.

Om die rollen te kunnen vervullen, zijn heel wat competenties nodig (geordend in vier **competentieclusters**): kennis en vaardigheden om te kunnen fungeren als *advanced practice* zorgverstreker, als academisch professional, als zorginnovator en als onderzoeker.

Wat de commissie opviel tijdens de dialoog is dat er mogelijk een verschillend verwachtingspatroon bestaat tussen wat de opleiding beoogt en wat de studenten ervan verwachten. Het informatiedossier vermeldt inderdaad dat de primaire focus zorginhoudelijk is, en in de gesprekken met de onderwijsinstelling werd meermaals verwezen naar een 'bedside'-aanpak. Men wees erop dat er nood is aan profielen die verandering kunnen brengen in de zorg, maar ook aan het bed – de patiënt staat immers centraal. Ook het werkveld sprak zich volop uit voor de nood aan masters aan het bed. De studenten van hun kant benadrukken sterk de mogelijkheden tot persoonlijke groei; als hun doel voornamelijk verticaal doorgroeien zou zijn, is er mogelijk een foute verwachting. De commissie raadt aan om in de communicatie over de nieuwe opleiding de finaliteit ervan helder te omschrijven, zodat studenten zich goed kunnen oriënteren.

Verder is het belangrijk een duidelijk onderscheid te maken met de nog op te richten opleiding Master of Science in Systeem- en procesinnovatie in de zorg, waarnaar tijdens de gesprekken met UHasselt werd verwezen. Ook voor het werkveld leek het onderscheid niet helemaal duidelijk. De commissie ziet mogelijk vooral verwarring ontstaan met de afstudeerrichting Zorginnovatie (zie verder).

Naast de focusgebieden en de competentieclusters bepaalde UHasselt een aantal **toepassingsgebieden**. Toekomstige Masters of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde zullen inzetbaar zijn in diverse domeinen van de gezondheidszorg. Om de nodige verdieping te garanderen, zullen studenten keuzes kunnen maken uit zes toepassingsgebieden: Eerstelijnszorg, Geestelijke gezondheidszorg, Algemene verpleegkundige zorg, Geriatrische zorg, Emergency & critical care, en Vroedkundige zorg.

Het bovenstaande opleidingsprofiel vormde de basis voor de vertaling van de **domeinspecifieke leerresultaten (DLR)** naar de **21 opleidingsspecifieke leerresultaten (OLR)**. Ook bracht men bij die vertaling de *academic* en de *employability skills* van UHasselt in rekening.

De commissie vestigde er tijdens de dialoog de aandacht op dat enkele academic skills (met name literatuurstudie en academisch schrijven) slechts als keuzevak voorkomen op het programma; uit het gesprek bleek dat dit ondertussen is rechtgezet. Verder merkte UHasselt op dat een aantal academic skills al in het schakelprogramma aan bod komen (o.m. via de *Science toolbox*).

In de gesprekken werd heel wat aandacht besteed aan de employability skills. Uit het programma is niet volledig duidelijk op welke manier deze een plaats zullen krijgen in de opleiding. Anderzijds zijn de activerende werkvormen (bv. interactieve methodieken) en het feit dat men in kleine groepen zal werken (maximaal 25 studenten) sterk gericht op soft skills. Verder zal THINK<sup>3</sup> (zie verder) bijdragen tot het ontwikkelen van deze skills. Ook tijdens de stage zal er wellicht de nodige aandacht voor zijn.

Een belangrijke employability skill is **klinisch leiderschap** – ook door de WHO naar voren geschoven als een speerpunt binnen een wijzigend zorglandschap. Uit de gesprekken bleek dat zowel UHasselt als het werkveld sterk doordrongen zijn van de nood hieraan. De commissie merkte op dat de skills waaraan gewerkt zal worden eerder overkwamen als generieke leiderschapsskills en zou aanbevelen de klinische aspecten van leiderschap explicieter te maken.

### 2.3 Hoe wil de opleiding dat realiseren?

Het programma van de Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde omvat 60 studiepunten: 30 ECTS maken deel uit van een 'truncus communis' en 30 ECTS krijgen vorm bin-

nen één van de drie afstudeerrichtingen. De ‘truncus communis’ focust op de brede (onderzoeks)vaardigheden die nodig zijn om als academisch professional in het werkveld te functioneren.

Zowel de afstudeerrichting Verpleegkunde als de afstudeerrichting Vroedkunde is klinisch georiënteerd en bereidt afgestudeerden voor op complexe zorgcontexten. Beide richtingen zetten in op verdieping in klinisch onderzoek, klinisch redeneren, farmacologie en *advanced* praktijkvoering. Masters Verpleegkunde verdiepen verder via de keuze voor één van de eerder genoemde zes toepassingsgebieden; masters Vroedkunde leggen een verdiepende focus op de zorg aan vrouw en kind.

De derde afstudeerrichting Zorginnovatie richt zich op studenten die graag het voortouw nemen in het ontwikkelen en implementeren van innovatie in de zorg. De commissie merkte op dat innovatie inderdaad vooral voorkomt in het programma van deze laatste afstudeerrichting, terwijl het ook voor de eerste twee afstudeerrichtingen een belangrijk aspect lijkt. Volgens UHasselt komt innovatie wel degelijk volop aan bod bij de afstudeerrichtingen Verpleegkunde en Vroedkunde, maar zit het aspect daar verweven in de klinische opleidingsonderdelen. In het algemeen raadt de commissie aan om de afstudeerrichting Zorginnovatie nog duidelijker te omschrijven, zodat het verschil met de afstudeerrichtingen Verpleegkunde en Vroedkunde, maar ook met de eerder vernoemde Master of Science in Systeem- en procesinnovatie in de gezondheidszorg helder is voor toekomstige studenten.

De opleiding staat open voor zowel reguliere studenten als voor werkstudenten. Het jaarprogramma is generiek voor beide groepen; voor werkstudenten zijn wel enkele faciliteiten voorzien (zoals uitstel vragen voor examens). Het afstemmen van de opleiding op werkstudenten is een belangrijk gegeven, gezien de verwachte instroom. Deze masteropleiding zal **geen directe instroom** kennen: ze is gericht op professionele bachelors in de Verpleegkunde of Vroedkunde die de masteropleiding kunnen aanvatten na een **schakeljaar** van 60 studiepunten.

Om dat schakeljaar inhoudelijk vorm te geven, is een goede aansluiting noodzakelijk bij de voorkennis van de studenten. Het feit dat studenten Verpleegkunde in de beide hogescholen het OPO ‘Onderzoeksvaardigheden’ kunnen opnemen in hun vierde jaar is een mooi voorbeeld van samenwerking met de hogescholen PXL en UCLL. UHasselt zal ook in de toekomst zorgen voor een jaarlijkse afstemming met de hogescholen en waar nodig het programma van het schakeljaar aanpassen.

Op basis van vergelijkingen met de instroom aan vergelijkbare masteropleidingen (UAntwerpen, UGent, KULeuven) bedraagt het te verwachten aandeel **werkstudenten** wellicht één derde tot de helft van die inschrijvingen. De commissie deelde tijdens de dialoog haar bezorgdheid over de haalbaarheid van het programma voor werkstudenten. De vrees bestaat dat werkstudenten het programma onderschatten, terwijl de verwachte studiebelasting voor een masteropleiding gemiddeld ca. 42 weken van 40 uren bedraagt (of omgekeerd). De instelling deelt die bezorgdheid en is hierover vooraf in gesprek gegaan met reflectiegroepen; werkstudenten wensen geen langgerekt traject en kunnen het programma (dat in vier kwartielen ingedeeld is) spreiden over twee jaren indien ze dat wensen. De commissie stipte aan dat bij spreiding over twee academiejaren de samenhang enigszins verloren gaat, evenals de beoogde effecten van *team learning*. Het feit dat studenten slechts één derde van de tijd op de campus worden verwacht, is wellicht een voordeel voor werkstudenten, maar staat op zich los van de studiebelasting.

UHasselt zal een erkenning voor een werkstudententraject aanvragen bij de Vlaamse Regering, en geeft aan eventuele problemen te zullen monitoren via het kwaliteitszorgsysteem, onder meer door frequente bevragingen van de studenten te organiseren. De studenten die de commissie kon spreken tijdens de dialoog verwezen naar een tool voor planning en studietijdmeting die in 2022 wordt uitgerold. Het delen van die resultaten met de opleiding zal



waardevolle informatie opleveren om de studiebelasting in kaart te brengen. Zij gaven in het algemeen aan dat er heel wat manieren zijn om een eventuele te hoge studiedruk te signaleren (via korte polls, contacten met faculteitscoördinatoren, ...). Het feit dat men met kleine groepen studenten werkt, zal er wellicht eveneens voor zorgen dat een te hoge studiebelasting niet onder de radar blijft.

Wat instroom betreft besprak de commissie nog een tweede aspect met UHasselt, meer bepaald de inschatting van het aantal studenten dat zich zal inschrijven. UHasselt gaat in een startperiode uit van ongeveer 70 studenten die het schakeljaar aanvatten, waarna een dertigtal van hen doorstroomt naar de masteropleiding. Het valt te bewaken of deze aantallen inderdaad gehaald worden, waarbij volgens de commissie vooral het aantal inschrijvingen voor Vroedkunde vrij optimistisch wordt ingeschat. Vraag is dan wat de 'kritische massa' aan inschrijvingen is, gezien de innovatieve aard van de opleiding met zijn intensieve werkvormen. Tijdens de gesprekken gaf UHasselt aan dat een deel van de concepten en competenties die worden aangeleerd generiek zijn en de drie afstudeerrichtingen overstijgen (bv. klinisch redeneren).

Zoals hierboven gemeld kiest UHasselt in deze opleiding in sterke mate voor actieve en interactieve werkvormen, wat aansluit bij de constructivistische visie op leren. Voor het bijbrengen van theorie zet men grotendeels in op online onderwijs via digitale leerpaden. Daarnaast zijn er de contactmomenten. Ze bieden o.m. de kans tot verdieping en het in dialoog gaan met elkaar alsook met experts. Een mooi initiatief in dat kader is overigens de patiënt-ambassade, waarbij zorgvragers en patiënten actief betrokken worden bij het leerproces. Deze *blended learning*-aanpak moet zowel reguliere als werkstudenten aanspreken, en men hoopt ook studenten uit Nederland aan te trekken.

Inhoudelijk ligt veel nadruk op **interdisciplinariteit**; dat de opleiding daarvan doordrongen is, bleek overtuigend tijdens de dialoog. Men noemde puur disciplinaire vakken eigenlijk onbestaande en verwees naar de *patient centered* aanpak. De inhoudelijke integratie wordt gefaciliteerd door samen te werken met de bacheloropleiding Geneeskunde; ook het nog uit te bouwen transdisciplinair simulatie- en innovatiecentrum THINK<sup>3</sup> krijgt een belangrijke rol toebedeeld. De commissie kreeg tijdens de dialoog op locatie toelichting over dit centrum en ziet hiervan zeker de meerwaarde, ook doordat het inzet op samenwerking met actoren uit de zorgsector in brede zin. Het centrum zal verder vorm krijgen over de jaren heen via een aantal 'iteraties'. Dan wordt het wellicht ook duidelijker hoe binnen dit centrum kan getraind worden op academische eindcompetenties. De vertegenwoordigers van het werkveld gaven alvast aan dat het een groot voordeel is dat studenten eerst kunnen 'proefdraaien' in een artificiële context vooraleer ze met hun stage starten.

Een **stage** in het gekozen toepassingsgebied is voorzien voor de afstudeerrichtingen Verpleegkunde en Vroedkunde in het kader van klinische verdieping. Op die manier kunnen ze *advanced practice* rollen vormgeven. Het werkveld maakt zich sterk dat ze de studenten niet zomaar wil laten 'meedraaien', maar dat van hen wordt verwacht dat ze mee nadenken, zaken voorbereiden, projecten aanbrengen enzomeer. Ook UHasselt noemt deze stage waarin de student een grote inbreng heeft, één van de unieke elementen van de opleiding. Om dat doel te kunnen waarmaken, bouwt de universiteit enkele garanties in. Zo moet de stagementor een senior profiel hebben en wordt hij/zij betrokken bij het beleid. Er zijn ook geregeld gesprekken met de student, de stagecoach en de stagebegeleider. De afstudeerrichting (zorg)innovator omvat geen stage maar wel praktijkoefeningen. Hoe deze er concreet uit zullen zien, moet nog ingevuld worden.

Naast de stage is de **masterproef** een belangrijk aspect van deze opleiding. Ze krijgt grotendeels vorm samen met en in het werkveld. De commissie merkte op dat het mogelijk minder evident is om de drie types masterproeven (onderzoeks-, verbeter- of innovatieproject) op een gelijkgerichte manier te beoordelen. UHasselt wijst erop dat men in de drie gevallen de onderzoekscyclus moet doorlopen: de masterproeven hebben weliswaar andere inhoudelijke componenten, maar de eindtermen zijn dezelfde.

De hierboven vermelde stage is een kans tot **internationalisering**. Studenten zullen kunnen kiezen voor een buitenlandse (inleef)stage, wat op dit moment al gebeurt in de faculteit Geneeskunde. Tijdens de gesprekken werd benadrukt dat er heel wat andere mogelijkheden tot internationalisering aanwezig zijn, waaronder internationale experts inzetten als gastdocent en het online samenwerken met studenten over de hele wereld ('internationalisation@home').

Belangrijk gegeven in de organisatie en het welslagen van deze nieuwe opleiding is het **personeel**. UHasselt zal een beroep doen op het academisch personeel dat al werkt binnen de academische bacheloropleiding Geneeskunde. Tijdens de dialoog werd toegelicht dat de intentie om extra ZAP aan te werven ondertussen concreet is: er is budget voorzien en het aantal extra VTE is voor de commissie overtuigend. Wel gaf men zelf aan dat het een uitdaging is om docenten met de juiste competenties te vinden. Het viel de commissie op dat er een groot enthousiasme heerst onder de al aanwezige docenten en alle andere betrokkenen. Er is ook een sterke wil tot samenwerken over de vakgebieden heen, wat een noodzakelijke voorwaarde is om de interdisciplinaire aanpak hard te maken.

De docenten hebben verder een groot vertrouwen in het Helpcenter, een website voor docenten die al bestaat bij geneeskunde en biomedische wetenschappen. Docenten vinden er naar eigen zeggen toegankelijke en hapklare informatie en ervaren het als een dynamische, innovatieve tool.

De commissie uitte haar bezorgdheid over het feit dat het OMT nog moet worden opgericht, wat vermeld staat in het informatiedossier. Tijdens de dialoog bleek dat het OMT ondertussen operationeel is. De studenten zullen erin vertegenwoordigd zijn, maar op dit moment is dat niet het geval omdat er nog geen studentenvertegenwoordigers zijn. De hogescholen zullen geen deel uitmaken van het OMT.

#### 2.4 Hoe zal worden vastgesteld dat wat beoogd wordt ook gerealiseerd is?

Het toetsbeleid van de nieuwe opleiding kadert binnen het instellingsbrede evaluatiekader van UHasselt (kwaliteitsvol evalueren, competentiegericht en congruent evalueren, leren uit evalueren en studentgericht evalueren) en krijgt een vertaling op basis van de specificiteit van de op te richten masteropleiding. Die vertaling draait rond de volgende speerpunten: kwaliteitsvol evaluatiebeleid, evalueren in afstandsonderwijs, transdisciplinair en competentiegericht evalueren in authentieke situaties, evalueren op formatieve en summatieve wijze, de student als actieve participant in het evaluatieproces.

De dialoog op locatie focuste op twee elementen: enerzijds de studeerbaarheid van de relatief grote OPO's en anderzijds de haalbaarheid van de evaluatie voor de docenten, gezien de intensiteit van de interactieve werkvormen. Wat de omvang van de OPO's betreft benadrukt UHasselt dat het een bewuste keuze is om alles wat erin aan bod komt gelijktijdig te kunnen examineren. Ook uit de OLR komt duidelijk de verwachting naar voren dat studenten connecties kunnen maken. De evaluaties zullen worden opgesteld door een transdisciplinair team, casussen die voor de evaluatie worden ingezet zullen nauw aansluiten bij de werkcontext en projecten of projectvragen komen uit het werkveld en/of kunnen samen met het werkveld worden georganiseerd. De evaluatie verloopt dus zo geïntegreerd mogelijk, en vormt op die manier inderdaad het sluitstuk van de visie van de opleiding.

De studeerbaarheid van alle onderdelen zal door het OMT nauw opgevolgd worden. Er zal jaarlijks een bevraging van studenten plaatsvinden om kwaliteit, studeerbaarheid en inhoud van de OPO's in kaart te brengen. Ook zullen na een examenperiode evaluaties plaatsvinden waarbij in gesprek met de studenten gepeild wordt naar de ervaringen bij een OPO. Uit deze opvolging zal ook de haalbaarheid van zowel programma als evaluatie voor de werkstudenten blijken.

In het algemeen merkte de commissie op dat het toetsbeleid op dit moment nog niet diepgaand is uitgewerkt. Vermits de opleiding pas in 2023 van start gaat, is er voldoende ruimte voor de concrete invulling. UHasselt heeft bovendien ervaring in gelijkaardige richtingen. Belangrijk is dat het evaluatiebeleid voor de studenten helder is. De op te stellen studiegids zal o.m. duidelijk moeten maken dat zij voor elk onderdeel moeten slagen en of bepaalde vormen van evaluatie formatief of summatief zijn (cf. het besproken voorbeeld van peerevaluatie – hier gaat het om louter formatieve evaluatie).

De hierboven vermelde bevragingen van studenten kaderen binnen **VISIO-O**, het **kwaliteitszorgsysteem** van de UHasselt. VISIO-O steunt op principes van vertrouwen, verantwoordelijkheid, een open houding en een doorgedreven onderwijskundige ondersteuning. Eén van de vaste onderdelen bestaat erin dat elke opleiding de zesjaarlijkse VISIO-O-cyclus doormaakt. In het geval van de Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde, waar de opleiding slechts één academiejaar beslaat, zou het volgen van de VISIO-O-tijdlijn niet toelaten om voldoende kort op de bal te spelen. Men geeft aan dat de nieuwe opleiding in de eerste jaren van haar bestaan kan terugvallen op de bestaande UHasselt-kwaliteitszorginstrumenten om de onderwijskwaliteit te monitoren. Het OMT speelt daarin een cruciale rol (zoals beschreven in het Reglement Academische Structuur), en werkt nauw samen met de centrale diensten Kwaliteitszorg, Onderwijsontwikkeling, Diversiteit en Innovatie (ODI) en Studieloopbaanbegeleiding.

### 3 Oordeel

De commissie heeft ervaren dat de dialoog met de verschillende stakeholders open en constructief was. De toelichtingen die gegeven werden tijdens de dialoog vormden een overtuigende aanvulling bij de vragen die de commissie had na het doornemen van het goed gestofeerde informatiedossier en de voorbereidende vergaderingen.

De nieuwe opleiding kadert in een sterk wijzigende zorgcontext waarbij zich een nood aftekent aan academisch opgeleide verpleegkundigen en vroedvrouwen. Deze opleiding, ingebed in de faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen (GLW) van UHasselt en in de Health Campus Limburg, komt tot stand in nauwe samenwerking met zorginstellingen en hogescholen. De ervaring van UHasselt met opleidingen in de zorg, de samenwerking met de stakeholders en de gedrevenheid van directie en docenten zorgen voor vertrouwen in het welslagen van deze opleiding. Ook de bereidheid van UHasselt om te investeren in extra ZAP – gezien de specifieke competenties die deze opleiding nodig heeft – wekt vertrouwen.

Wat het profiel van de opleiding betreft, raadt de commissie aan om nog iets duidelijker intern te omschrijven en naar potentiële studenten te communiceren dat het doel is om ‘masters aan het bed’ op te leiden, zodat dat voor alle betrokkenen duidelijk is. Ook het onderscheid tussen de afstudeerrichting Zorginnovatie en de nog op te richten Master of Science in Systeem- en procesinnovatie in de gezondheidszorg is nog niet helemaal helder.

Vanuit het werkveld komt sterk de vraag naar voor om in te zetten op klinisch leiderschap. Ook UHasselt legt de nadruk op het belang van employability skills, o.m. door ze te verweven in de OLR. De commissie merkte op dat ze uit de plannen voor het curriculum niet volledig kan afleiden in hoeverre het echt focust op klinisch/verpleegkundig leiderschap, en niet op employability skills in het algemeen. Ze beveelt aan de klinische skills voldoende expliciet te maken.

Voor de Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde zal geen rechtstreekse instroom voorkomen: wie zich inschrijft, heeft een diploma Bachelor in de Verpleegkunde of Vroedkunde behaald, en stroomt in na een schakeljaar. Op basis van de ervaringen aan andere universiteiten zal wellicht een derde tot de helft uit werkstudenten bestaan. De commissie raadt aan goed te monitoren of het programma voor deze werkstudenten haalbaar is. Werkstudenten kunnen weliswaar gebruikmaken van enkele faciliteiten en de tijd die zij op de campus doorbrengen is beperkt. Niettemin vraagt de commissie te bewaken of de studiebelasting niet te hoog is, en of de samenhang van het curriculum en het effect van *team learning* niet verloren gaan als werkstudenten de OPO's over meerdere jaren spreiden.

De commissie waardeert de aandacht die gegeven wordt aan onderwijsconcepten en werkvormen. Het actief samenwerken in kleine groepen zal een meerwaarde betekenen voor de studenten. Docenten en beleid zijn doordrongen van het belang van interdisciplinariteit, wat zich o.m. uit in omvangrijke opleidingsonderdelen over de vakgebieden heen, het werken met realistische casussen en de ambitie om THINK<sup>3</sup> volop in te zetten als transdisciplinair simulatie- en innovatiecentrum.

Het concreet uitwerken van een toetsbeleid dat afgestemd is op deze interdisciplinaire aanpak en op de interactieve werkvormen, zal een uitdaging zijn. Docenten en beleid zijn er alvast van overtuigd dat de toetsing idealiter geïntegreerd verloopt. Belangrijk is voor de student helder te omschrijven wat de verwachtingen zijn.

Op basis van het gevoerde onderzoek naar de potentiële kwaliteit van de opleiding Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde beoordeelt de commissie de potentiële kwaliteit van de nieuwe opleiding als geheel als voldoende. De commissie brengt een positief advies uit aan de NVAO.

## Bijlage 1: Administratieve gegevens van de instelling en de opleiding

Instelling	Universiteit Hasselt
Naam opleiding	Master of Science in de verpleeg- en vroedkunde
Niveau en oriëntatie	Master
(Bijkomende) titel	-
(Delen van) studiegebied(en)	Geneeskunde
Afstudeerrichtingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkunde;</li> <li>• Vroedkunde;</li> <li>• Zorginnovatie.</li> </ul>
opleidingstrajecten voor werkstudenten, voltijds/deeltijds trajecten, dag-/avondonderwijs, onderscheiden vormen van diplomering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zal een traject voor werkstudenten worden aangeboden.</li> </ul>
De vestiging(en) waar de opleiding wordt aangeboden	Diepenbeek
Onderwijstaal	Nederlands
Studieomvang (in studiepunten)	60 ECTS
(Delen van) studiegebied(en)	-
Aansluitingsmogelijkheden en vervolgopleidingen	Na schakelprogramma: professionele bacheloropleiding Verpleegkunde of professionele bacheloropleiding Vroedkunde

## Bijlage 2: Opleidings specifieke leerresultaten

1. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan zelfstandig een complexe zorgvraag analyseren, door middel van anamnese en klinisch onderzoek, om vervolgens een probleemanalyse te maken, klinisch te redeneren en verpleeg- of vroedkundige diagnoses te stellen op basis van de verzamelde informatie.
2. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan autonoom, waar nodig in samenwerking met het multidisciplinair zorgteam, een zorgplan opstellen en verpleeg- of vroedkundige interventies initiëren in complexe situaties.
3. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan relevante en wetenschappelijk onderbouwde kennis over pathofysiologie en farmacologie integreren in de klinische praktijk.
4. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan relevante en wetenschappelijk onderbouwde vaardigheden integreren in de klinische praktijk, met inachtneming van de grenzen van de wettelijke regelgeving en de ethische/deontologische code.
5. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan principes van person centered care integreren in de conceptualisatie en uitvoering van complexe zorg.
6. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan zorgvragers en hun omgeving op gepaste wijze begeleiden en educatie ter bevordering van zelfzorg en -management voorzien in het kader van complexe zorgvragen.
7. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan communiceren op maat van alle actoren en belanghebbenden in de gezondheids- en welzijnzorg, en is daarbij in staat complexe zorginhoudelijke en wetenschappelijke informatie op een begrijpbare wijze te verstrekken gebruikmakend van diverse media.
8. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan kritisch reflecteren over de organisatie van gezondheidszorgsystemen, met inbegrip van de financiering en het wetgevend kader, en dit transponeren naar een operationeel niveau.
9. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan vanuit de reflectie op de organisatie van de gezondheidszorg en (inter)nationale ontwikkelingen in het domein van de verpleegkunde en de vroedkunde een onderbouwde visie op zorg formuleren.
10. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan met behulp van kwantitatieve en kwalitatieve methoden de kwaliteit en veiligheid van gezondheidszorg evalueren en monitoren en voorstellen ter verbetering formuleren.
11. De master in de verpleegkunde en vroedkunde werkt, in partnerschap met de diverse belanghebbenden binnen de gezondheidszorg, aan het ontwerpen, bouwen, en verbeteren van zorg in complexe contexten.
12. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan leidinggevende vaardigheden toepassen bij het opleiden, coachen en begeleiden van nieuwe en ervaren leden van het transdisciplinaire zorgteam.
13. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan een leiderschapsrol opnemen in een complex adaptieve zorgcontext.
14. De master in de verpleegkunde en vroedkunde draagt op een systematische en onderbouwde wijze bij aan de ontwikkeling, onderzoek, implementatie en valorisatie van (zorg)innovaties in de verpleeg- of vroedkunde.
15. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan zelfstandig en zelfsturend kennis opbouwen en een houding bij zichzelf en collega's bevorderen tot levenslang leren en het zich voortdurend eigen maken van nieuwe inzichten in het domein van de verpleegkunde of vroedkunde.
16. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan zorggerelateerde vraagstukken analyseren vanuit een breder maatschappelijk perspectief.
17. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan zichzelf professioneel ontwikkelen door middel van een lerend netwerk, met kritische reflectie op het eigen handelen.
18. De master in de verpleegkunde en vroedkunde is zich bewust van zijn/haar rol in de gezondheidszorg en in een bredere maatschappelijke context.

19. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan wetenschappelijke literatuur zoeken, lezen, beoordelen en samenvatten. De master kan deze bevindingen integreren in de ontwikkeling van een evidence-based aanpak voor de verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg.
20. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan een complex probleem in de praktijkvoering vertalen naar een relevante onderzoeksvraag.
21. De master in de verpleegkunde en vroedkunde kan een praktijkgericht onderzoeksplan, onder de vorm van een kwaliteitsverbeterproject en/of implementatie project, opstellen en uitvoeren overeenkomstig de geldende methodologische, wettelijke en ethische criteria.

## Bijlage 3: Samenstelling van de commissie

De beoordeling is gebeurd door een commissie van deskundigen aangesteld en getraind door de NVAO. Deze is als volgt samengesteld:

**Janke Cohen-Schotanus** (*voorzitter*), emeritus hoogleraar onderzoek van onderwijs in de medische wetenschappen. Prof. Dr. Janke Cohen-Schotanus studeerde psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Haar promotieonderzoek (1994) ging over de effecten van curriculumveranderingen. Zij was hoofd van het Centrum Innovatie en Onderzoek van Medisch Onderwijs van het UMCG te Groningen. Haar onderzoek richtte zich op effecten van curriculumveranderingen, de invloed van toetsing op het leergedrag van studenten, kwaliteit van toetsing en cesuurbepaling, selectie van (medisch) studenten en het leren op de klinische werkplek. Zij is internationaal expert op deze terreinen. Vanaf 1997 was zij, als onderwijsexpert, lid c.q. voorzitter van diverse visitatie- en accreditatiecommissies. Zij heeft vele opleidingen en instellingen gevisiteerd zowel voor de VSNU, QANU, NQA, VLURH als NVAO.

**Bart Van Rompaey** (*commissielid*). Prof. dr. Bart Van Rompaey is Gegradueerd Ziekenhuisverpleegkundige (1985), Licentiaat in de Biomedische Wetenschappen, richting Gezondheidszorg (1989) en Doctor in de Medische Wetenschappen (2009). Hij is aangesteld als hoofddocent aan de Universiteit Antwerpen waar hij tot 1 april 2021 voorzitter en lesgever van de Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde was. Vandaag is hij verantwoordelijk voor het ontwikkelen van een honors programma voor studenten van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en het uitbouwen van een onderzoekprogramma "Education and Training for Healthcare Professionals". Naast ervaring als ontwikkelaar van programma's op bachelor en masterniveau is hij lid van de Raad Opleidingsbeoordeling en de Raad van de Antwerp School of Education van de Universiteit Antwerpen.

**Veerle Duprez** (*commissielid*) is verpleegkundige (1998), verplegingswetenschapper (2001) en doctor in de gezondheidswetenschappen (2019). Ze heeft ervaring in de verpleegkundige praktijk, het verpleegkundig onderwijs en het verpleegkundig onderzoek. Ze was werkzaam als verpleegkundige in het Universitair Ziekenhuis Gent, als docent en opleidingscoördinator in de bacheloropleiding Verpleegkunde van de Arteveldehogeschool, en als assistent aan de Master Verpleegkunde en Vroedkunde van de Universiteit Gent. Sinds 2020 is Veerle als staf en beleidsexpert verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Gent met focus op de verwetenschappelijking van het verpleegkundig departement. Ze heeft ervaring met het inzetten van diverse verpleegkundige profielen, waaronder masteropgeleiden, in de verpleegkundige praktijk.

**Maria Tholhuijsen** (*student-commissielid*) is masterstudente Geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen. Ze heeft de afgelopen zes jaar brede ervaring opgedaan als studentenvertegenwoordiger. Zij heeft haar focus gelegd op het onderwijs via de Onderwijscommissie Geneeskunde, de Onderwijsraad en als Coördinator Onderwijs van de Studentenraad. Ook op Vlaams niveau is ze hiermee bezig in de VLOR Raad Hoger Onderwijs. Dit academiejaar is zij verkozen als voorzitter van de Studentenraad Universiteit Antwerpen. Daarbij is zij lid van de Raad van Bestuur en het bestuurscollege van de Universiteit Antwerpen.

De commissie werd bijgestaan door:

- **Daphne Carolus** (procescoördinator), beleidsmedewerker NVAO
- **Kristl Van der Heyden** (extern secretaris), zaakvoerder MOORLANDcommunicatie

Alle commissieleden hebben de deontologische code van de NVAO ondertekend.



## Bijlage 4: Programma voor de dialoog met de opleiding

### Donderdag 18 november 2021, 16u-18u

Kennismakingsmoment commissie & bespreking eerste indrukken – online (via Microsoft Teams)

### Woensdag 24 november 2021, 18u15-20u

Vorbereidende vergadering commissie, Hasselt

### Donderdag 25 november 2021, 9u30-17u00

Dialoog – Universiteit Hasselt – Campus Diepenbeek – Agoralaan Blok D – 3590 Diepenbeek

Planning NVAO 25 november '21		
Timing	Groep	Gesprekspartners
09:30 - 10:00	Welkom + pitch opleiding	Decaan, Vicerector onderwijs, Academisch beheerder, Programmacoördinator VVK
10:05 - 10:50	Werkveld + Hoger onderwijs (ONLINE)	Opleidingshoofd Bachelor Verpleegkunde, Opleidingsverantwoordelijke Bachelor Verpleegkunde, Directeur zorg, Verpleegkundig en paramedisch directeur, Directeur zorg, Verpleegkundig en paramedisch directeur
10:55 - 11:40	Studenten (ONLINE)	Hoofdverpleegkundige Hartbewaking & Medium Care, Zelfstandige vroedvrouw, Doctoraatsstudent biomedische wetenschappen, Student bachelor verpleegkunde, Student bachelor verpleegkunde, Ondervoorzitter onderwijs (ad interim) studentenraad (StuRa), Voorzitter StuRa en bachelor biomedische wetenschappen
11:40 - 12:00	Pauze	
12:00 - 12:45	Docenten	Afstudeerrichting verpleegkunde, Afstudeerrichting vroedkunde, Afstudeerrichting zorginnovatie, Docent ethiek, Docent communicatie/gezondheidspsychologie, OODI medewerker
12:45 - 13:15	Lunchpauze	
13:15 - 13:45	Health Campus en THINK3	Programmacoördinator VVK, Administratief directeur
13.55 - 14:55	Opleidingsverantwoordelijken	Programmacoördinator VVK, Bloccoördinator masterproef, Decaan, Directeur onderwijsbeleid en kwaliteitszorg, Administratief directeur, Tutor GLW, Stafmedewerker GLW, OODI medewerker
15:00- 15:30	Pauze	
15:30 - 16:30	Intern beraad	
16:30 - 17:15	Afsluitende dialoog	Afstudeerrichting verpleegkunde, Afstudeerrichting vroedkunde, Afstudeerrichting zorginnovatie, Docent ethiek, Docent communicatie/gezondheidspsychologie, OODI medewerker, Programmacoördinator VVK, Bloccoördinator masterproef, Decaan, Directeur onderwijsbeleid en kwaliteitszorg, Administratief directeur, Tutor GLW, Stafmedewerker GLW

## Bijlage 5: Verantwoording

De beoordeling werd uitgevoerd aan de hand van het *“Beoordelingskader Toets Nieuwe Opleiding op maat van de eigen regie”* van juni 2020, zoals bekrachtigd door de Vlaamse regering op 27 november 2020.

Nadat de aanvraag ingediend door de instelling ontvankelijk werd verklaard, heeft de NVAO een commissie samengesteld; de opleiding (instelling) werd hierbij betrokken. Deze commissie werd goedgekeurd door het dagelijks bestuur van de NVAO. De instelling tekende geen bezwaar aan tegen de commissie.

De commissie heeft zich aan de hand van de door de opleiding verstrekte documenten op de beoordeling voorbereid. Voorafgaand aan een voorbereidend overleg heeft elk commissielid de eerste indrukken opgemaakt en werden prioritaire vragen opgesteld.

Tijdens de voorbereidende werkzaamheden heeft de commissie verder alle verkregen informatie besproken en heeft zij tevens de dialoog met de instelling en de opleiding voorbereid.

Aan de hand van NVAO's Waarderende Aanpak heeft de commissie zich tijdens de dialoog verder verdiept in de context van de opleiding en op basis daarvan een onderzoek gevoerd naar de potentiële kwaliteit van de opleiding.

Tijdens de afrondende werkzaamheden heeft de commissie alle verkregen informatie besproken en vertaald naar een holistisch oordeel. De commissie heeft dit eindoordeel in volledige onafhankelijkheid genomen.

Het totaal aan beschikbare gegevens is verwerkt tot een ontwerp van beoordelingsrapport. Eens alle commissieleden hadden ingestemd met de inhoud van het beoordelingsrapport, heeft de voorzitter van de commissie het beoordelingsrapport vastgesteld. Het door de voorzitter vastgestelde beoordelingsrapport werd aan de NVAO bezorgd.

## Bijlage 6: Overzicht van het bestudeerde materiaal

### *Informatiedossier opleiding*

- Aanvraagdossier Toets Nieuwe Opleiding Universiteit Hasselt, Geneeskunde en levenswetenschappen, Master of Science in de Verpleegkunde en Vroedkunde

### *Verplichte bijlagen bij het informatiedossier (onderstaande bijlagen zijn in het Informatiedossier opgenomen)*

- Bijlage 1: Domeinspecifieke leerresultaten
- Bijlage 2: Overzicht van de overeenkomstige opleidingen
- Bijlage 3: Een schematisch overzicht van het volledige curriculum
- Bijlage 4: ECTS-fiches
- Bijlage 5: Beschrijving van het personeel
- Bijlage 6: Overzicht van de contacten met het werkveld
- Bijlage 7: Steunbrief
- Bijlage 8: Kwaliteitszorg UHasselt: VISIO-O kader
- Bijlage 9: Kader onderwijsleeromgeving
- Bijlage 10: Kader evaluatie
- Bijlage 11: Plan campus Diepenbeek

### *Aanvullende informatie, dd. 24-11-2021*

- Schakelprogramma Future Healthcare

### *Documenten beschikbaar gesteld tijdens de dialoog*

- geen



