

GEAVANCEERDE MENTORCOMPETENTIES

**Modules I-III van geavanceerde
mentorcompetenties**



Het project Kwaliteitsmentorschap voor het ontwikkelen van competente verpleegkundestudenten (QualMent) is opgericht met de steun van de Europese Commissie. De steun van de Europese Commissie voor de voorbereiding van dit materiaal houdt geen bevestiging van de inhoud in, die alleen de mening van de auteurs weerspiegelt, dus de Commissie kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor enig gebruik dat van de daarin opgenomen informatie kan worden gemaakt.

Redactie

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

1University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health Management, Finland

2Lithuanian University of Health Sciences, Litouwen

3College of Nursing in Celje, Research institute, Slovenië

Peer-reviewers

Medewerker Prof. dr. Nadja Plazar

Assistente Prof. dr. Tamara Štemberger Kolnik

Proeflezen

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Vertaling

K&J Translations

Gepubliceerd door

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Ontwerp publicatie

Tina Červan, Neža Penca

Verkrijgbaar op

<http://www.qualment.eu>

Jaar van uitgifte

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

GEAVANCEERDE mentorcompetenties [Elektronski vir] : modules I-III van geavanceerde mentorcompetenties / redacteurs Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-publicatie. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Toegangsmethode: (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Over het QualMent project

*Het College of Nursing in Celje was de coördinator van het Europese ontwikkelings- en onderzoeksproject **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, dat werd geselecteerd in het kader van het Erasmus+-programma, Strategische partnerschappen in het hoger onderwijs.*

*Het project omvat partners als: **College of Nursing in Celje** (Slovenië), **University of Oulu** (Finland), **University of Health Sciences** (Litouwen), **University of Alicante** (Spanje) en **European Federation of Nurses Associations** (EFN).*

*Het project is uitgevoerd in de periode **van 1 september 2018 tot 31 augustus 2021**.*

Het project was bedoeld voor de ontwikkeling van een trainingsprogramma voor mentorverpleegkundigen met als doel de kwaliteit van de klinische praktijk voor bachelorstudenten verpleegkunde te verhogen, dat voldoet aan de EU-richtlijn. Het project heeft drie belangrijke resultaten opgeleverd. Meer informatie over het QualMent-project op: <https://www.qualment.eu>

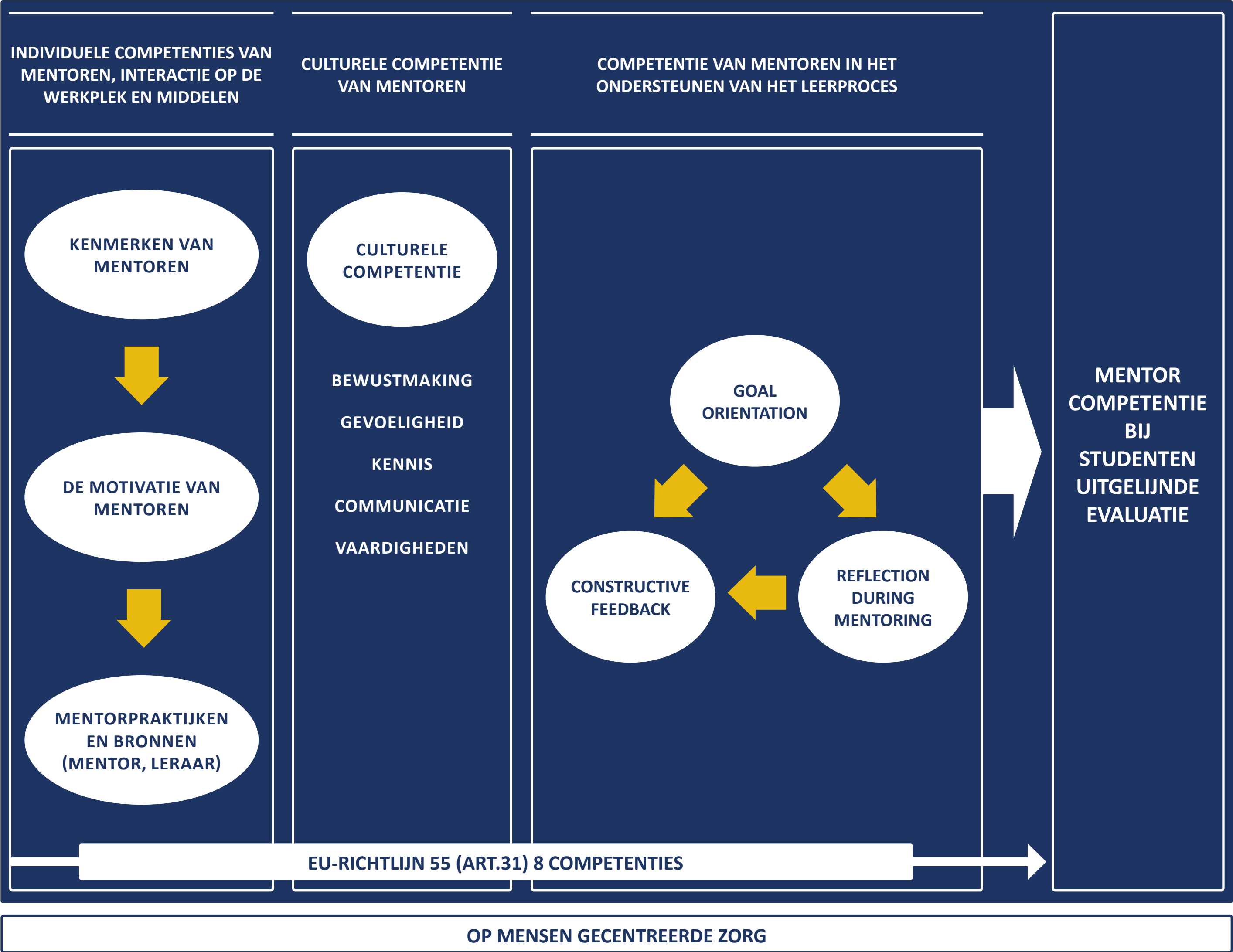
Introductie

Deze publicatie over geavanceerde mentorschapscompetenties bevat een beschrijving van de modules I¹, II² en III³ van de training voor geavanceerde mentorschapscompetenties. Het doel van deze publicatie is om de ontwikkeling van mentorcompetenties van mentorverpleegkundigen te versterken door open-access onderwijsinhoud te delen met alle landen van de Europese Unie en door concrete begeleiding te bieden aan mentoren om hun mentorcompetentie te verbeteren bij het werken met verpleegkundestudenten in de klinische praktijk. De publicatie is gebaseerd op een empirisch onderbouwd competentiemodel voor mentorverpleegkundigen (zie afbeelding 1), dat is ontwikkeld en getest in onderwijsinterventies met 216 mentoren in vier landen van de Europese Unie (Finland, Litouwen, Slovenië en Spanje) in het kader van Erasmus+ project - Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Het cursuskader van Modules I-III omvat de trainingsinhoud, doelstellingen, leerresultaten, trainingsvormen, didactisch materiaal en een aantal trainingsuren en studievormen van elke module, en kan worden bekeken op de officiële website van QualMent⁴. Deze publicatie richt zich op de inhoud van de cursus en bevat geen pedagogische lesmethoden en fasen van het leerproces die verband houden met de inhoud.

1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Module I. Inleiding tot mentorship in de verpleegkunde. Bladzijde 5 t/m 20.
2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Module II. Competentie in het begeleiden van cultureel en taalkundig diverse studenten verpleegkunde. Bladzijde 21 t/m 32.
3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Module III. Competentie in mentorbeoordeling en reflectieve discussie. Bladzijde 33 t/m 43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Afbeelding 1. Het op bewijs gebaseerde competentiemodel van mentorverpleegkundigen in Europese landen.





Module I.

INLEIDING TOT MENTORSCHAP IN DE VERPLEEGKUNDE

Auteurs: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,
Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentoren spelen een sleutelrol in de klinische praktijk van studenten verpleegkunde. De competentie van mentoren omvat veelzijdige en multidimensionale gebieden, waaronder de individuele competenties en interactie van mentoren op de werkplek. De individuele competenties van mentoren omvatten de kenmerken van mentoren, hun motivatie voor begeleiding en kennis hebben over de mentorpraktijken, samenwerking en hulpmiddelen van hun organisatie (zie afbeelding 1⁵). Om de individuele competenties van mentoren en hun interactie op de werkplek bij het begeleiden van studenten verpleegkunde te waarborgen, is Module I. over Inleiding tot mentorschap in de verpleegkunde ontwikkeld. Het hoofddoel van Module I is het verbeteren van de individuele mentorcompetentie van mentorverpleegkundigen en het bereiken van de leerresultaten die in het cursuskader worden vermeld. De module is onderverdeeld in vijf thema's: het Europese competentiemodel voor mentorverpleegkundigen, EU-richtlijn 2013/55/EU, EFN-competentiekader en mentorcompetentie, didactiek en onderwijsmethoden voor goede reflectieve praktijken in begeleiding, leren en kennistechnologieën (LKT) in begeleiding en coaching, en de impact van de competenties van mentoren op kwaliteitsmentorschap.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski AM, Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras RM, De Raeve P., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič BM 2019. Ontwikkeling van een op bewijs gebaseerd competentiemodel voor mentoren verpleegkunde. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenië. Beschikbaar op: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Thema I.

HET COMPETENTIEMODEL VAN DE EUROPESE MENTORVERPLEEGKUNDIGE: DE KLINISCHE LEEROMGEVING, DE ROL VAN DE VERSCHILLENDE ACTOREN EN HET COMPETENTIEMODEL VAN DE MENTORVERPLEEGKUNDIGE

Verpleegkunde is een praktijkgericht beroep waarin de klinische praktijk in gezondheidscentra een essentieel onderdeel is van het Europese bachelorcurriculum. De Europese landen die de Verklaring van Bologna hebben ondertekend⁶ verbinden zich ertoe hun onderwijssystemen te herstructureren zodat deze transparanter en gelijkjer worden, en om de mobiliteit van studenten, docenten en administratie in Europa te bevorderen. Volgens bewijs gevonden in ons QualMent Project, raden we aan dat mentoren van studenten verpleegkunde in Europa een goede opleiding krijgen in mentorschap.

Tallose auteurs hebben de klinische leeromgeving (CLE) gedefinieerd en de afgelopen jaren in de verpleegkunde bestudeerd^{7,8}. CLE is gedefinieerd als een interactief netwerk of een reeks kenmerken die inherent zijn aan de praktijken die leerresultaten en professionele ontwikkeling beïnvloeden. De stageplaats biedt studenten optimale scenario's om modellen te observeren en te reflecteren op wat wordt gezien, gehoord, waargenomen of gemaakt. CLE is het 'klinische klaslokaal' met een divers sociaal klimaat waar studenten, mentoren, verpleegkundigen, docenten en patiënten met elkaar omgaan. Wetenschappelijk bewijs toont aan dat klinische praktijken studenten in staat stellen kritisch denken, training in psychomotorische vaardigheden, communicatieve vaardigheden, tijdbeheer en distributievaardigheden te ontwikkelen, en ook het zelfvertrouwen van studenten om als verpleegkundige op te treden vergroten.

De CLE beïnvloedt het leerproces van de leerlingen; de resultaten van de studenten tijdens klinisch leren kunnen bijvoorbeeld worden verbeterd door de positieve voorwaarden van de leeromgeving aan te passen. Op dezelfde manier maken negatieve klinische omgevingen het moeilijk voor studenten om te leren. In de wetenschappelijke literatuur zijn de volgende factoren als positief geïdentificeerd: verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid van de studenten, uitvoering van activiteiten onder toezicht van de mentor, perceptie van controle over de situatie en globaal begrip van de context van praktijken. De negatieve factoren zijn problemen in de relatie student-mentor, organisatorische tekortkomingen in klinische praktijken en problemen die verband houden met de eigen negatieve ervaring van de studenten^{9,10}.

Saarikoski en Leino-Kilpi¹¹ (2002) bevestigden dat de belangrijkste elementen van een uitstekende CLE de volgende vijf zijn:

- Toezichtsrelatie: de één-op-één relatie is het belangrijkste element in klinische instructie en begeleiding/supervisie.
- Huisvesting verpleging op de afdeling: hoogwaardige verpleegkundige zorg is de beste context voor succesvolle leerervaringen.
- Leerruimte op de afdeling: veel praktische onderdelen die ruimte bieden voor professionele ontwikkeling.
- Afdelingssfeer: niet-hiërarchische structuur en blijk van teamwerk en goede communicatie.
- Leiderschapstijl van de afdelingsmanager: hij/zij is zich bewust van de fysieke en emotionele behoeften van de studenten en het verplegend personeel.

De kwaliteit van het leerproces verpleegkunde hangt vooral af van de kwaliteit van de begeleiding. Begeleiding (ook wel supervisie genoemd) van studenten verpleegkunde tijdens de klinische praktijk zou moeten dienen als het professionele ontwikkelingsinstrument voor verpleegkundigen,

6 The European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Beschikbaar op: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibířková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

wat belangrijk is voor de professionele modellering van de studenten. Begeleiding is ook essentieel voor de socialisatie en culturele competentie van toekomstige verpleegkundigen, en de mentor is de belangrijkste actor in dit proces. In deze lijn beschouwen de auteurs van dit rapport als een belangrijke kwestie hoe mentoren hun mentorcompetentie in de CLE ervaren. De rol van de mentor, die essentieel is in het verpleegkundige mentorproces, is de rol van de leider. De mentor wordt in de vakliteratuur ook wel begeleider, peer-instructeur, leermeester, mentor verpleegkunde, supervisor of leraar verpleegkunde genoemd¹². Een mentor is een *Geregistreerd verpleegkundige die bachelorstudenten ondersteunt bij hun leerproces en verantwoordelijk is voor het onderwijzen en beoordelen van studenten in de klinische praktijk*¹³. Vaak is zij/hij niet in dienst van een onderwijsinstelling, en meestal moeten zij hun mentorbaan combineren met een hoge werkdruk. Er is onderzocht hoe de kenmerken van de mentoren het leerproces van de leerlingen positief of negatief beïnvloeden. Positieve kenmerken in mentoren zijn de elementen flexibiliteit, onderhandelen, vertrouwen en het positief versterken van de student. Negatieve kenmerken van mentoren zijn elementen van ongevoelig, niet tactvol of geen medeleven tonen jegens de leerling en buitensporige verwachtingen van perfectie¹².

Het competentiemodel van het op bewijs gebaseerde mentorverpleegkundigen wordt weergegeven in afbeelding 1. De ontwikkeling van dit model maakte deel uit van het werk uit het QualMent-project. Het eerste element van het model zijn de individuele competenties en interactie van de mentor op de werkplek. De kenmerken van de mentor zijn essentieel, bijvoorbeeld ondersteunen en coachen, motiveren, adviseren, professionele integriteit bewaren, eerlijkheid, toegankelijkheid, benaderbaarheid, respect, enthousiasme en empathie¹⁴. Mentorpraktijken op de werkplek kunnen worden gedefinieerd als het combineren van de CLE-elementen^{15,16}. De rol van de student verpleegkunde wordt door mentoren gewenst als een actieve rol. Studenten hebben continue en geïndividualiseerde feedback en ondersteuning nodig van hun mentoren, die hen helpen zich veiliger

te voelen en betrokken te zijn bij patiëntveiligheid.

Naast het bieden van gestandaardiseerde verpleegopleidingen aan studenten verpleegkunde, moet ook rekening worden gehouden met sociale generaties millennials en generatie Z¹⁷ aangezien deze generaties studenten verschillende soorten onderwijsmethoden nodig hebben. Millennials lijken minder volwassen dan vorige generaties en uiten twijfels over hun academische competentie. Ze hebben moeite om via traditionele kanalen te communiceren en schrijven of lezen niet graag. Hun neiging tot multitasken maakt het moeilijk om zich op één activiteit te concentreren. Generatie Z zijn echte digital natives, raciaal en etnisch divers en ruimdenkend. Ze hebben “een unieke combinatie van attitudes, overtuigingen, sociale normen en gedragingen die het onderwijs en de praktijk vele jaren zullen beïnvloeden”¹⁸. Ze worden gedefinieerd als grote consumenten van technologie, liefhebbers van de digitale wereld en pragmatiek. Ze hebben onderontwikkelde sociale en relationele vaardigheden, zijn voorzichtig en houden zich bezig met emotionele, fysieke en financiële veiligheid. Ze zijn individualistisch, met een verhoogd risico op isolatie, angst, onzekerheid en depressie. Ook missen ze de aandachtsspanne, op zoek naar hun gemak en directheid. Er zijn op dit moment weinig wetenschappelijke onderzoeken over Generatie Z verpleegkundestudenten. Gezien hun generatiekenmerken (sterke arbeidsethos, conservatieve aard, zelfontplooiing boven salaris en baanstabieleit), is er echter een reden om aan te nemen dat Generatie Z-studenten verpleegkunde nastreven¹⁹. Daarom moeten mentoren en opvoeders begrijpen hoe deze nieuwe generaties lerenden denken of hoe ze het liefst met elkaar omgaan. Mentoren en leraren moeten de verschillen in deze generaties herkennen en overwegen om studenten en beginnende verpleegkundigen met succes te betrekken en te begeleiden.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Thema II.

EU-RICHTLIJN 2013/55/EU, EFN-COMPETENTIEKADER EN MENTORCOMPETENTIE

Passende mentorverpleegkundigen voor verpleegkundestudenten is het middel om te voldoen aan de acht verpleegcompetenties die zijn beschreven in bijlage V van de EU-richtlijn 2013/55/EU²⁰, die bepaalt dat de helft van alle contacturen van elk verpleegkundig studieprogramma in de klinische omgeving wordt gedaan en begeleid. Mentorschap tijdens de klinische stage van studenten verpleegkunde is een belangrijke factor in hun opleiding, aangezien dit de eerste keer is dat ze in de realiteit van de werkpraktijk stappen. Klinisch onderwijs van hoge kwaliteit is van het grootste belang voor de ontwikkeling van een bekwaam personeelsbestand van verpleegkundigen die veilige, mensgerichte zorg kunnen leveren. Het geven van wat broodnodige structuur en begeleiding aan leraren verpleegkunde zou zorgen voor meer consistentie in benaderingen en geschikte leeromgevingen bevorderen voor het toekomstige verplegende personeel. Daarom moet het mentorschap van verpleegkundigen gebaseerd zijn op en beargumenteerd worden in onderzoek en bewijs.

Om mentor te zijn volgens de 8 EU-competenties in artikel 31 van Richtlijn 2013/55/EU, is het noodzakelijk om de competenties uit te splitsen naar kerngebieden en deze verder te beschrijven, rekening houdend met de bestaande competentiekaders²¹. De competentiegebieden die hieronder door EFN worden gedefinieerd, geven een beter inzicht in de competenties en de lijst met gerelateerde onderwerpen, en maken het formuleren van leerresultaten mogelijk.

A. Cultuur, ethiek en waarden

- Het bevorderen en respecteren van mensenrechten en diversiteit in het licht van de fysieke, psychologische, spirituele en sociale behoeften van autonome individuen, rekening houdend

20 Europese Raad (2013). Richtlijn 2013/55/EU van de Europese Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Beschikbaar op: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN-competentiekader voor wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties Richtlijn 2005/36/EG, gewijzigd bij Richtlijn 2013/55/EU. EFN-richtlijn om artikel 31 te implementeren in nationale opleidingsprogramma's voor verpleegkundigen. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

met hun meningen, overtuigingen, waarden en cultuur, en de internationale en nationale ethische codes, evenals de ethische implicaties van zorgverlening; het waarborgen van hun recht op privacy en het respecteren van de vertrouwelijkheid van zorginformatie.

- Verantwoordelijkheid nemen voor levenslang leren en continue professionele ontwikkeling.
- Verantwoordelijkheid nemen voor eigen professionele activiteiten en de grenzen van de eigen praktijk en competenties erkennen.

B. Gezondheidsbevordering en preventie, begeleiding en onderwijs

- Het bevorderen van een gezonde levensstijl, preventieve maatregelen en zelfzorg door het versterken van emancipatie, het bevorderen van gezondheid en gezondheidsbevorderend gedrag en therapienaleving;
- Het zelfstandig beschermen van de gezondheid en het welzijn van individuen, gezinnen of groepen waarvoor zorg wordt verleend, het waarborgen van hun veiligheid en het bevorderen van hun autonomie.
- Theoretische, methodologische en praktische kennis integreren, bevorderen en toepassen. Dit maakt de bevordering en ontwikkeling van verpleegkundige zorg in langdurige zorg, comorbiditeit en in situaties van afhankelijkheid mogelijk om de persoonlijke autonomie van een individu en zijn/haar relaties met de omgeving op elk moment van het gezondheids-/ziekteproces te behouden.

C. Besluitvorming

- Kritische denkvaardigheden en systematische benadering toepassen op probleemoplossing en verpleegkundige besluitvorming in de professionele en zorgverleningscontext.
- Om acties uit te voeren, door vooraf problemen te identificeren en te analyseren die het zoeken naar de meest gunstige oplossing voor de patiënt, het gezin en de gemeenschap vergemakkelijken, doelen bereiken, resultaten verbeteren en de kwaliteit van hun werk behouden.

D. Communicatie en teamwerk

- In staat zijn om uitgebreid te communiceren, interactief te werken en effectief te werken met collega's en interprofessioneel personeel, en therapeutisch met individuen, gezinnen en groepen.
- Activiteiten delegeren aan anderen, afhankelijk van het vermogen, het voorbereidingsniveau,

de competentie en de juridische reikwijdte van de praktijk.

- Zelfstandig gebruik maken van elektronische medische dossiers om verpleegkundige beoordeling, diagnoses, ingrepen en uitkomsten te documenteren op basis van vergelijkbare verpleegkundige classificatiesystemen en verpleegkundige taxonomie.
- Om onafhankelijk informatie op te halen en toe te passen en informatie te delen tussen patiënten en zorgverleners en tussen zorginstellingen en de gemeenschap.
- Zelfstandig de zorg voor patiëntgroepen coördineren en interdisciplinair werken aan het gemeenschappelijke doel van het waarborgen van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

E. Onderzoek en ontwikkeling en leiderschap

- Wetenschappelijke bevindingen implementeren voor op bewijs gebaseerde praktijk.
- De rechtvaardigheids- en duurzaamheidsprincipes in de gezondheidszorg in overweging nemen en streven naar een rationeel gebruik van middelen.
- Leiderschapstijlen en benaderingen aanpassen aan verschillende situaties met betrekking tot verpleging, klinische praktijk en gezondheidszorg.
- Het bevorderen en behouden van een positief beeld van de verpleging.

F. Verpleegkundige zorg

- Het tonen van voldoende kennis en vaardigheden om professionele en veilige zorg te bieden die past bij de gezondheids- en verpleegkundige zorgbehoeften van het individu, gezin en groepen waaraan de verpleegkundige zorg moet verlenen, rekening houdend met de ontwikkelingen in de wetenschappelijke kennis en de kwaliteit en veiligheidseisen die zijn vastgesteld in overeenstemming met de wettelijke en professionele gedragsregels.
- Het onafhankelijk beoordelen, diagnosticeren, plannen en verlenen van persoonsgerichte geïntegreerde verpleegkundige zorg gericht op gezondheidsresultaten door de impact van de situatie, achtergrond en de verleende zorg te evalueren, door middel van klinische zorgrichtlijnen die de processen voor de diagnose, behandeling of zorg beschrijven, en aanbevelingen doen voor toekomstige zorg.
- De theoretische en methodologische fundamenteen en principes van de verpleegkunde kennen en toepassen, op basis van verpleegkundige ingrepen van wetenschappelijk bewijs en de beschikbare middelen.

- Het zelfstandig vaststellen van beoordelingsmechanismen en -processen voor continue kwaliteitsverbetering in de verpleegkundige zorg, rekening houdend met de wetenschappelijke, technische en ethische ontwikkelingen.
- De sociale en culturele context van het gedrag van individuen en de impact op hun gezondheid binnen hun sociale en culturele context begrijpen en ernaar handelen.
- Het belang begrijpen van zorgsystemen die gericht zijn op individuen, gezinnen of groepen, en tegelijkertijd hun impact beoordelen.
- Om adequaat en tijdig te reageren op onverwachte en snel veranderende situaties.
- Zelfstandig efficiënte maatregelen treffen in crisis- en rampsituaties die levensbehoud en kwaliteit van leven mogelijk maken.

Het is belangrijk om de essentiële rol van de mentor te benadrukken om ervoor te zorgen dat de competenties²¹ en leerresultaten worden bereikt. Leerresultaten houden verband met de competentieontwikkeling van studenten (kennis, vaardigheden, attributen), die zich naar verwachting zullen ontwikkelen na het voltooien van een onderwijs- en trainingsproces. In dit document bieden we competentiegebieden die zijn gedefinieerd volgens EU-richtlijn 55 en het EFN-competentiekader door leerinhouden en suggesties voor mogelijke leerresultaten te integreren.

COMPETENTIERICHTLIJN 55: Competentie H – “Competentie om de kwaliteit van zorg te analyseren om hun eigen beroepsuitoefening als algemeen verpleegkundige te verbeteren” heeft betrekking op EFN COMPETENTIE: Cultuur, ethiek en waarden	
INHOUD	POTENTIËLE LEERRESULTATEN
• Ethiek en filosofie van verpleging, mensenrechten • Autonomie, rechten en veiligheid van de patiënt • Juridische aspecten van zorg en beroep, sociale en zorgwetgeving • Vertrouwelijkheid	• Een ethisch, wettelijk en menselijk gedrag tonen bij de ontwikkeling van alle acties om verpleegkundige zorg te verlenen aan patiënten, families en de gemeenschap. • Het bevorderen en respecteren van mensenrechten en diversiteit in het licht van de fysieke, psychologische, spirituele en sociale behoeften van autonome individuen. • Verantwoordelijkheid nemen voor de eigen professionele activiteiten en de grenzen van de eigen praktijk en competenties erkennen. • Activiteiten delegeren aan anderen, afhankelijk van het vermogen, het voorbereidingsniveau, de competentie en de juridische reikwijdte van de praktijk. • Om rekening te houden met de meningen, overtuigingen en waarden van patiënten en familieleden. • Ethische en wettelijke vereisten respecteren, inclusief nationale en internationale ethische codes, en de ethische implicaties voor de gezondheidszorg begrijpen. • Verantwoordelijkheid nemen voor levenslang leren en continue professionele ontwikkeling. • Om het recht op privacy te waarborgen met respect voor de vertrouwelijkheid van de informatie met betrekking tot de zorgverlening.

COMPETENTIERICHTLIJN 36/55: Competentie C – “Competentie om individuen, gezinnen en groepen te machtigen voor een gezonde levensstijl en zelfzorg” heeft betrekking op EFN COMPETENTIE: Gezondheidsbevordering en preventie, begeleiding en onderwijs	
INHOUD	POTENTIËLE LEERRESULTATEN
• Uitgangspunten van gezondheid en ziekte • Volksgezondheid en gezondheidsbevordering en preventie, gemeenschap/ eerstelijnszorg • Patiëntenbegeleiding en gezondheidsvoorlichting • Maatschappelijk en intersectoraal perspectief en invloed • Emancipatie en betrokkenheid van burgers	• De belangrijkste risico- en beschermingsfactoren herkennen die het proces van gezondheid en ziekte beïnvloeden. • Groepen en gemeenschappen betrekken bij gezondheidsvoorlichting en trainingsactiviteiten gericht op het versterken van gedrag en het aannemen van een gezonde levensstijl. • Patiënten instrumenten aanreiken die de therapieconformiteit bevorderen en individuen identificeren en monitoren met een hoger risico op niet-naleving die een risico kunnen vormen voor zichzelf en de gemeenschap. • Preventieve maatregelen toepassen op gezonde individuen en patiënten in alle levensfasen en in alle fasen van het natuurlijke ziekteverloop. • Individen, patiënten en groepen begeleiden bij het omgaan met ziektepreventiemaatregelen en het gebruik maken van de diensten van het gezondheidszorgsysteem. • Individen verbeteren door educatieve activiteiten in de gezondheidszorg te implementeren die hen in staat stellen zo lang mogelijk onafhankelijk te zijn en beslissingen te nemen over hun gezondheid en ziekte.

COMPETENTIERICHTLIJN 55: Competenties A “Bevoegdheid om zelfstandig de benodigde verpleegkundige zorg te diagnosticeren met behulp van de huidige theoretische en klinische kennis en om verpleegkundige zorg te plannen, organiseren en uitvoeren bij de behandeling van patiënten en F “Bevoegdheid om zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige zorg te waarborgen en te beoordelen” hebben betrekking op EFN COMPETENTIE: Besluitvorming

INHOUD

POTENTIËLE LEERRESULTATEN

- **Besluitvorming is een transversale competentie die in het hele curriculum moet worden ontwikkeld.**
- **Hiertoe is het belangrijk om leerresultaten vast te stellen die kunnen worden beoordeeld volgens een transversale benadering.**
- Gezond verstand en ervaring gebruiken om problemen en situaties te identificeren en op te lossen.
- Mogelijkheden herkennen om naar de beste alternatieven te zoeken en te beslissen over de beste acties om problemen op te lossen.
- Om problemen die zich voordoen in de zorg voor de patiënten, de familie en de gemeenschap efficiënt op te lossen door gebruik te maken van materiële en tijdelijke middelen.

COMPETENTIERICHTLIJN 55: Competenties B “Competentie om effectief samen te werken met andere spelers in de gezondheidssector, inclusief deelname aan de praktische opleiding van gezondheidspersoneel” en G “Competentie om uitgebreid en professioneel te communiceren en samen te werken met leden van andere beroepen in de gezondheidssector ” hebben betrekking op EFN COMPETENTIE: Communicatie en teamwerk

INHOUD

POTENTIËLE LEERRESULTATEN

- **eHealth en ICT, gezondheids- en verplegingsinformatiesystemen**
- **Interdisciplinair en multidisciplinair werken**
- **Interpersoonlijke communicatie**
- **Multiculturele verpleging, werken met multiculturele cliënten en in multiculturele werkgemeenschappen**
- **Talenkennis**
- **Kennisoverdracht**
- Om de IT-systemen te gebruiken die beschikbaar zijn in hun zorgsysteem.
- Zorgtechnologieën en informatie- en communicatiesystemen toepassen.
- Duidelijk communiceren, met respect en democratisch gezag, met het zorgteam, patiënten, families en gemeenschappen rekening houdend met de multiculturele context.
- Mondeling en schriftelijk wetenschappelijke taal gebruiken en deze aanpassen aan de persoon die ze aanspreken.
- Om samen met collega’s en met het multi- en interdisciplinaire team duidelijke doelstellingen vast te stellen om gemeenschappelijke doelen te bereiken, en de nodige veranderingen te accepteren om dergelijke doelstellingen te bereiken.
- De verantwoordelijkheden van de rol op zich nemen als lid van het interdisciplinaire team.
- Een houding tonen die gericht is op continue verbetering.
- Betrokken zijn bij teamwerk.

COMPETENTIERICHTLIJN 55: Competenties A “Bevoegdheid om zelfstandig de benodigde verpleegkundige zorg te diagnosticeren met behulp van de huidige theoretische en klinische kennis en om verpleegkundige zorg te plannen, organiseren en uitvoeren bij de behandeling van patiënten” en G “Bevoegdheid om uitgebreid en professioneel te communiceren en samen te werken met leden van andere beroepen in de gezondheidssector” hebben betrekking op EFN COMPETENTIE: Onderzoek, ontwikkeling en leiderschap

INHOUD

POTENTIËLE LEERRESULTATEN

- **Op bewijs gebaseerde verpleegkunde in lijn met alle competenties**
 - **Grondbeginselen van onderzoek, methodologie en terminologie**
 - **Innovaties en kwaliteitsverbetering in de verpleging**
 - **Verpleegkundig leiderschap, management en continuüm van zorg en diensten**
 - **Organisatie van gezondheidsdiensten en intersectorale dienstenomgeving**
 - **Werkergonomie en veiligheid op het werk**
- Verpleegkundige zorg verlenen op basis van wetenschappelijk bewijs om veilige en hoogwaardige resultaten te bieden.
 - De basisprincipes en de theoretische en methodologische verpleegkundige principes toepassen, waarbij verpleegkundige interventies worden gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke bewijzen en middelen.
 - Actief deelnemen aan professionele forums en programma’s voor permanente educatie.
 - Verantwoordelijk zijn voor de eigen professionele ontwikkeling volgens de laatste wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen.
 - De sleutels tot leiderschap herkennen, die nodig zijn om gezondheidsteams te coördineren.
 - De kenmerken van de managementfunctie van verpleegkundige diensten en zorgmanagement identificeren.
 - De verschillende stadia van het administratieproces begrijpen: planning, organisatie, beheer en beoordeling en de contextualisering ervan in verpleegkundige diensten.
 - Leiderschapstijlen en benaderingen aanpassen aan verschillende situaties.

COMPETENTIERICHTLIJN 36/55: Competenties A “Bevoegdheid om zelfstandig de benodigde verpleegkundige zorg te diagnosticeren met behulp van de huidige theoretische en klinische kennis en om de verpleegkundige zorgpraktijk te plannen, organiseren en uit te voeren” en E “Bevoegdheid om zelfstandig zorgbehoevende personen te adviseren, instrueren en ondersteunen” hebben betrekking op EFN COMPETENTIE: Verpleegkundige Zorg (praktisch-klinische opleiding en training)

INHOUD

POTENTIËLE LEERRESULTATEN

- **Acute zorg**
 - **Zorg voor pasgeborenen, kinderen en adolescenten**
 - **Kraamzorg**
 - **Langdurige zorg**
 - **Algemene interne geneeskunde en chirurgie**
 - **Geestelijke gezondheid en psychiatrische ziekte**
 - **Handicap en zorg voor gehandicapten**
 - **Geriatric en ouderenzorg**
 - **Eerstelijnsgezondheidszorg, gemeenschapszorg**
 - **Palliatieve zorg, zorg aan het levenseinde en pijnbestrijding**
- De volgende leerresultaten moeten worden gecontextualiseerd op basis van het type patiënt en het moment van de betreffende levenscyclus, waarbij ook wordt gekeken of de ziekte acuut of langdurig is en het zorgniveau. Per inhoud zou het nader gespecificeerd kunnen worden.

Beoordeling en diagnose

 - Herkennen van biologische, sociale, psychologische en omgevingsrisicofactoren die een impact kunnen hebben op de gezondheid van mensen.
 - Om mensen, patiënten en families te vragen naar hun psychosociale en religieuze behoeften om hen in hun behandeling te dekken.
 - De fysieke, psychologische en sociaal-culturele aspecten van het individu beoordelen.
 - Door middel van lichamelijk onderzoek, observatie en adequate propedeutische hulpmiddelen de zorgbehoefte van de persoon en de patiënt gedurende de gehele levensloop in kaart brengen.
 - Het uitvoeren van een verpleegkundige beoordeling en diagnose waarbij een relatie wordt gelegd met de indicatie en het gebruik van zorgproducten.

Zorgplanning

- De interventies prioriteren en delegeren op basis van de behoeften van de patiënt, familie en gemeenschap.
- Het opstellen van een verpleeginterventieplan.
- Het zorgplan aanpassen aan de kenmerken van patiënten en aan hun context en omgeving.
- Zorg plannen waarbij het gebruik van medicijnen en gezondheidsproducten wordt geïntegreerd.

Verpleegkundige interventie

- Patiëntgebaseerde zorg implementeren, met begrip van menselijke groei en ontwikkeling, fysiopathologie en farmacologie binnen het kader van het gezondheidszorgsysteem, rekening houdend met het gezondheids-ziektecontinuüm.
- Verpleegkundige zorg toepassen om de duurzaamheid van het zorgstelsel te waarborgen.
- Het invullen van registers van de uitgevoerde activiteiten.
- Kritische denkvaardigheden en een systeembenadering toepassen op probleemoplossing en verpleegkundige besluitvorming in een reeks professionele en zorgverleningscontexten.
- Om adequaat en tijdig te reageren op onverwachte en snel veranderende situaties.

Beoordeling en kwaliteit

- Het identificeren en verzamelen van bewijs over zorgactiviteiten.

- De protocollen die zijn vastgesteld door de verschillende vastgestelde kwaliteitsmodellen in overweging nemen.
- Het beoordelen van de uitvoering van zorgplannen.
- Om de gegevens te verwerken en het bewijsmateriaal te onderzoeken, de effectiviteit van de uitgevoerde acties te evalueren.
- Verbeterplannen bedenken en uitvoeren.
- Veilige en kwalitatieve verpleegkundige hulp (zorg) bieden aan individuen en patiënten gedurende de hele levenscyclus.
- Vaststellen van beoordelingsmechanismen en -processen voor de voortdurende verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg, rekening houdend met wetenschappelijke, technische en ethische ontwikkelingen.

Thema III.

DIDACTICA EN LEERMETHODEN VOOR GOEDE REFLECTIEVE PRAKTIJK BIJ BEGELEIDING

Dit thema richt zich op kwaliteitsbegeleiding voor de ontwikkeling van competente studenten verpleegkunde. Tot nu toe hebben we de leeromgeving, de rol van de verschillende deelnemers in het onderwijs/leerproces en het competentiemodel van mentorverpleegkundigen als geheel geanalyseerd. In dit gedeelte worden de aspecten behandeld die verband houden met de resterende elementen van het eerste blok van het model: mentorpraktijken en middelen voor mentoren en leraren verpleegkunde. Ons doel is om kennis te verwerven over de beste lesmethoden voor goede reflectieve praktijken in begeleiding. Het concept van lesgeven wordt gedefinieerd als *“interacties tussen de student en leraar onder de verantwoordelijkheid van de laatste om de verwachte veranderingen in het gedrag van studenten te vergemakkelijken.”*²²

Het doel van lesgeven, volgens dezelfde auteur, is om studenten te helpen met:

- Kennis bijbrengen
- Het begrijpen, analyseren, synthetiseren en evalueren
- Het beschikken over de vereiste praktische vaardigheden
- Het vastleggen van gewoonten
- Houdingen aannemen

Om lesgeven te laten plaatsvinden, moet er een verandering plaatsvinden in de manier van denken, voelen en handelen van de persoon die leert²³. Daarom spreken we liever van het onderwijsleerproces. We zijn van mening dat we in het onderwijsleerproces enige invoer hebben (zie afbeelding 2), die in het geval van het hoger onderwijs wordt gematerialiseerd in vakken en, meer specifiek, in het

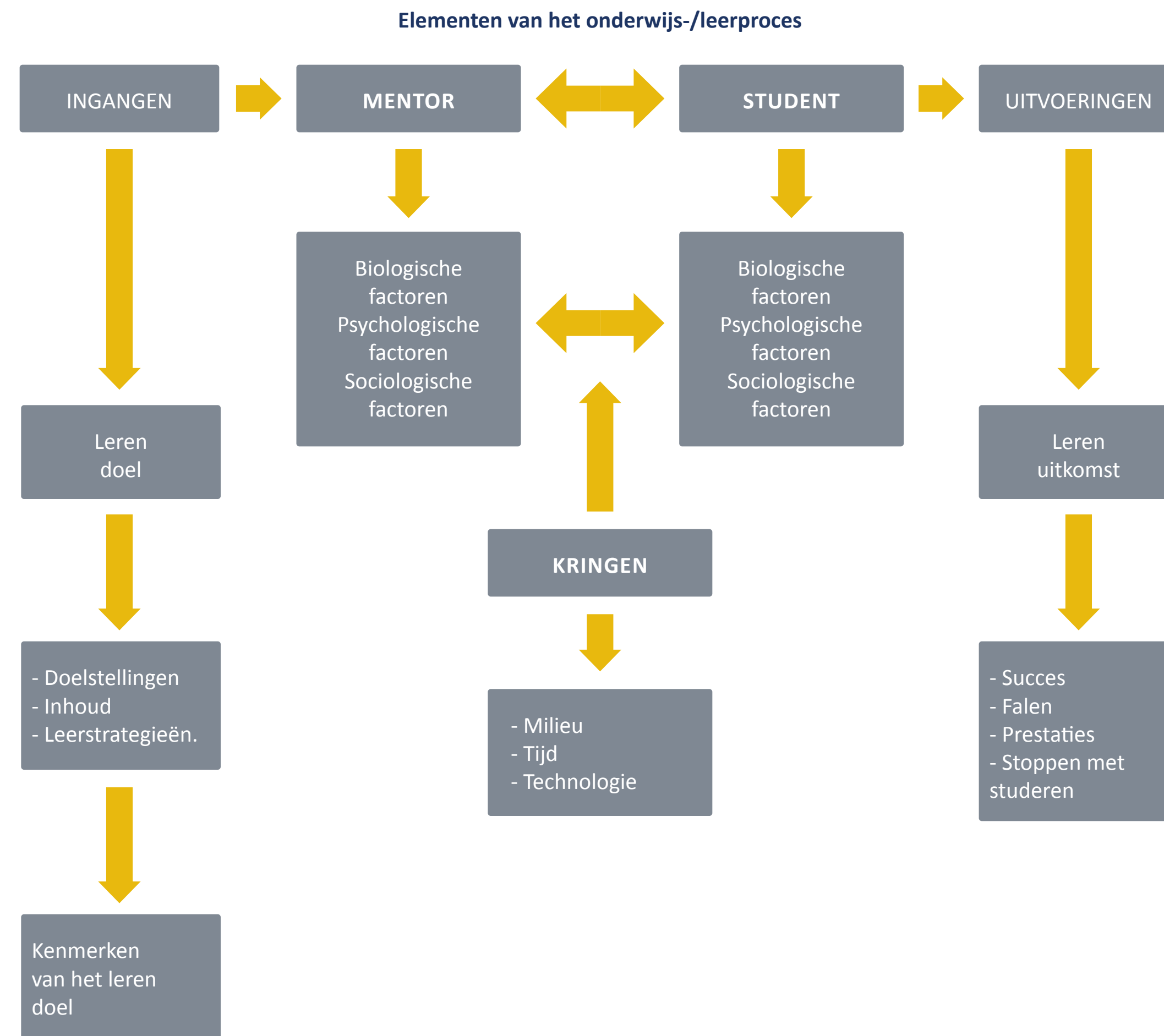
onderhavige geval, klinische praktijkvakken. Deze vormen het leerobject; dat wil zeggen, wat men wil of moet leren. De vakken hebben kenmerken, afhankelijk van hun aard en de interesse die ze bij de student wekken, en ze worden ontwikkeld vanuit een groep van doelstellingen, inhoud, lesmethoden of strategieën, enz. We zouden ook enkele uitvoeringen hebben, de resultaten van leren, de competenties die moeten worden bereikt. Bovendien kan de evaluatie van het geleerde worden geassocieerd met concepten als succes, mislukking, academische prestaties, afhaken van studies, enz.

Onder de actoren die we centraal hebben gesteld in dit proces zijn mentoren en studenten. Dat we alleen deze twee hebben overwogen, betekent niet dat er geen actoren meer in dit proces zijn, het is alleen dat we in dit geval niet denken dat andere elementen, die ook aanwezig kunnen zijn, van belang zijn in het proces. Ten slotte zou de omgeving deel uitmaken van ons model, inclusief omgevings- of omgevingsfactoren, evenals tijd, in de zin van tijdelijke beperkingen en middelen en technologie.

²² Guilbert, Jean-Jacques & Wereldgezondheidsorganisatie (1998). Educational handbook for health personnel. JJ Guilbert, 6e druk. rev. en bijgewerkt in 1998. Wereldgezondheidsorganisatie. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Afbeelding 2. Elementen van het onderwijsleerproces en hun relaties²³.



Een mentorverpleegkundige, die verpleegkundige is, is verantwoordelijk voor de helft van de opleiding van studenten verpleegkunde, en om deze functie uit te voeren, hebben ze hulpmiddelen nodig die hun onderwijswerk vergemakkelijken, en ook dat hun onderwijsrol op passende wijze wordt erkend. Begeleiding is een specifieke vorm van lesgeven, die in de drie modules van dit project is overwogen. Lesgeven in begeleiding gebeurt door het stellen van leerdoelen met een student, het beoordelen van hun leerproces door reflectieve discussies, het geven van feedback en het begeleiden van de voortgang van studenten door hen leertaken aan te bieden.

Thema IV.

LEER- EN KENNISTECHNOLOGIEN (LKT) BIJ BEGELEIDING EN COACHING

Informatie- en communicatietechnologieën (ICT) hebben de manier veranderd waarop we toegang krijgen tot informatie en ermee omgaan²⁴; ze vormen een nieuwe vorm van communicatie in de samenleving, en ze hebben de manier veranderd waarop we relaties relationships²⁵. Wanneer deze technologieën worden gebruikt om informatie te verkrijgen en het leer-leerproces te verbeteren, worden ze Leer- en Kennistechnologieën (LKT) genoemd. Er is een grote diversiteit aan technologieën die inspelen op verschillende onderwijsmethoden. Hun belangrijkste voordeel is echter de actieve rol bij het leren die aan de deelnemer wordt gegeven. LKT's dwingen ons na te denken over hoe leraren verpleegkunde deze technologieën samenvoegen in klinische supervisie van verpleegkundestudenten. Verpleegkundige studenten geven de voorkeur aan onderwijsmethoden zoals het koppelen van mentorschap aan de klinische praktijk, online tutorials of video's, interactief gamen en virtuele leeromgevingen als leermiddelen en strategieën tijdens klinische stages¹⁷. Mobiele technologieën kunnen overal worden gebruikt en hebben dezelfde kenmerken als die van een computer (smartphones of tablets). Deze worden beschreven als de nieuwste technologieën die studenten een actievere rol in hun leren geven en bijgevolg kritisch denken ontwikkelen. We kunnen ons afvragen welke ICT's we kunnen inzetten voor de begeleiding van studenten verpleegkunde. Het antwoord is dat er een oneindig aantal technologieën is, zodat we degene moeten vinden die passen in onze lesmethode, in de te bereiken doelen, of ze moeten baseren op onze persoonlijke voorkeuren.

Enkele van deze voorbeelden zijn:

- YouTube: is een potentieel hulpmiddel op het gebied van gezondheidswetenschappelijk onderwijs - van het leren van de menselijke anatomie tot het aanleren van verpleegprocedures. Het zou bijvoorbeeld het kritisch denken van de mentee kunnen verbeteren door de prestaties

van verschillende verpleegkundigen over dezelfde techniek te analyseren.

- Kahoot: het verbetert de motivatie van de deelnemer door middel van beloningen en ranglijsten. We kunnen controleren of leerlingen een les hebben begrepen en of de doelen zijn behaald. De belangrijkste nadelen zijn dat er meer dan één speler nodig is, dus het wordt niet aanbevolen als de mentor slechts één student heeft.
- Padlet: is een ideaal hulpmiddel om de deelname van studenten te bevorderen. Traditioneel beschouwen studenten zichzelf als passieve agenten in het leer-leerproces. Ze voelen zich machteloos. Om deze reden probeert Padlet de betrokkenheid van de deelnemers te versterken door middel van samenwerkende muren, waar studenten kunnen samenwerken om problemen op te lossen, onderwerpen te bespreken en hun ideeën te posten. Het kan ook worden gebruikt om te oefenen met het oplossen van klinische gevallen (problem-solved learning). Het is ideaal voor het organiseren van ideeën, waardoor het mogelijk is om wanden en portfolio's te maken.

Sociale netwerken worden gedefinieerd als virtuele gemeenschappen waar gebruikers met elkaar kunnen communiceren en informatie kunnen delen. Jonge studenten gebruiken deze platforms beter in een sociale context dan in een academische context, wat benadrukt dat studenten moeten worden opgeleid om deze platforms op een professionele manier te gebruiken. Aan de andere kant worden mentoren (zoals andere gezondheidsvoorlichters) vaak beschreven als nauwelijks bereid om nieuwe technologieën te gebruiken. Ze zouden echter een voortdurende verandering in leren en methodologieën moeten verwachten bij elke nieuwe generatie studenten. Generatie Z-studenten staan bijvoorbeeld bekend om hun flexibiliteit bij het gebruik van nieuwe technologieën en verwachten dat docenten en mentoren snel handelen, net als technologisch. Om deze reden moeten mentoren zoveel mogelijk op de hoogte blijven en sociale netwerken gebruiken die door de studenten worden gebruikt om adequate nieuwe technologieën te bieden voor onderwijsleermethoden in de klinische omgeving.

Enkele van de sociale netwerken die populair zijn bij studenten en mentoren en die we zouden kunnen gebruiken als hulpmiddel tijdens de mentorpraktijk zijn:

- Twitter: gebruikers kunnen reageren op een bericht of een discussie openen en andere communityleden uitnodigen om deel te nemen. Het biedt samenwerking tussen mentoren, studenten, andere gezondheidswerkers of geïnteresseerden in het onderwerp. Bovendien zouden studenten Twitter kunnen gebruiken als een geweldige manier om de gezondheid in hun

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

gemeenschap te promoten. Op deze manier zouden ze actief deelnemen aan de opvoeding van de bevolking. We vonden de limiet van 280 tekens een nadeel - het zou een krachtige afleider kunnen zijn en studenten konden het platform gebruiken om een klasgenoot te vernederen.

- WhatsApp: de groepen maken communicatie met studenten mogelijk, vergroten het gevoel van studenten bij een groep te horen of informatie te delen via links, afbeeldingen en video's. Nadeel is dat docenten zich overweldigd voelen door het aantal berichten.
- Facebook: het wereldwijde gebruik ervan biedt mentoren en studenten de kans om te communiceren met professionals en vrienden uit verschillende landen. Het bevordert culturele en taalkundige diversiteit onder collega's. Studenten zien Facebook als een hulpmiddel om professioneel te groeien. Nadelen van Facebook zijn dat het een krachtige afleider kan zijn en dat studenten hun profiel misschien liever niet delen met mentoren.
- Instagram: het is een van de meest populaire sociale netwerken voor millennials en generatie Z-studenten. Gebruikers kunnen snel informatie, foto's en video's delen en opnieuw delen. Instagram wordt veel gebruikt in de gezondheidseducatie. Het grootste nadeel is dat het de aandacht van mensen vestigt op afbeeldingen. Beschrijvingen onder foto's worden minder vaak geraadpleegd.

Concluderend, tijdens de stage van studenten verpleegkunde moeten klinische leeractiviteiten en mentorschap rekening houden met leermiddelen en onderwijsstrategieën die de voorkeur hebben van studenten om de leerkwaliteit te verbeteren, en vooral om de motivatie en tevredenheid van studenten en mentoren te vergroten⁸.



Thema V.

IMPACT VAN COMPETENTIES VAN MENTOREN OP KWALITEITSMENTORSCHAP

Dit thema van module I is bedoeld om de mentorcompetentie van verpleegkundigen in het heden en de toekomst in Europa uit te leggen en het bewustzijn te vergroten. Het op bewijs gebaseerde competentiemodel van mentorverpleegkundigen werd gebruikt als een sterke basis voor lesmateriaal. In dit thema maakten mentoren kennis met eerdere gegevens over mentorpraktijken door publicaties te selecteren die zijn ontwikkeld in het QualMent-project. De mentoren werden aangemoedigd om te discussiëren en suggesties te doen over goede praktijken op het gebied van competente verpleegkundige begeleiding in het heden en de toekomst van het verpleegkundig beroep in Europa. Het middel dat werd gebruikt om de activiteit uit te voeren, was de lesmethode van het online debat. Om het debat op gang te brengen, stelden we voor om na te denken over de competenties van goede mentoren en de verbetering daarvan.

Mentoren moeten worden aangemoedigd om de volgende mentormethoden te gebruiken om het leerproces van studenten te ondersteunen²²:

- Beschikbaar zijn voor een student
- Geef opbouwende kritiek op de leerdoelen en werkmethoden van de student
- Analyseer en evalueer van gezondheidsproblemen
- Ondersteun de student bij het definiëren van leerdoelen
- Studentenwerk evalueren
- Leermiddelen voorbereiden
- Selecteer professionele activiteiten voor studenten
- Confronteer studenten met nieuwe problemen
- Probleemoplossingsvaardigheden
- Hulp bij het begrijpen van wetenschappelijke basisprincipes

- Voortgang van leerlingen volgen
- Identificeer de factoren die ten grondslag liggen aan gezondheidsproblemen
- Bevorder intellectuele discipline
- Gebruik voorbeelden van uw professionele ervaringen om hun begrip te ondersteunen

Het bewustzijn van mentoren met betrekking tot mentorcompetentie kan worden benadrukt door hen op te leiden en hen te voorzien van alle benodigde hulpmiddelen om studenten verpleegkunde in de klinische praktijk te begeleiden. We raden mentoren aan hun competentie op te bouwen volgens ons op bewijs gebaseerde competentiemodel voor mentoren op het gebied van:

- Individuele competenties van mentoren, interactie op de werkplek en middelen:
 - Kenmerken van mentoren
 - De motivatie van mentoren
 - Mentorpraktijken en -middelen (tussen mentor, leraar en student)
- Culturele competentie van mentoren
- Competentie van mentoren in het ondersteunen van het leerproces
 - Doelgerichte begeleiding
 - Reflectie tijdens begeleiding
 - Opbouwende feedback
- Studentgerichte evaluatie

Samenvatting

- *De individuele competenties van mentoren omvatten de kenmerken van mentoren, hun motivatie om te mentoren en kennis te hebben van de mentorpraktijken, samenwerking en hulpmiddelen van hun organisatie.*
- *CLE is gedefinieerd als een interactief netwerk of een reeks kenmerken die inherent zijn aan de praktijken die leerresultaten en professionele ontwikkeling beïnvloeden.*
- *De rol van mentoren in de klinische leeromgeving is essentieel bij het creëren van een veilige leeromgeving en het bieden van ondersteuning aan verpleegkundestudenten.*
- *Passende mentorverpleegkundigen voor studenten verpleegkunde is het middel om te voldoen aan de acht verpleegcompetenties die zijn beschreven in bijlage V van de EU-richtlijn 2013/55/EU.*
- *Klinisch onderwijs van hoge kwaliteit is van het grootste belang voor de ontwikkeling van een bekwaam personeelsbestand van verpleegkundigen die veilige, mensgerichte zorg kunnen leveren.*
- *Het bewustzijn van mentoren met betrekking tot mentorcompetentie kan worden benadrukt door hen op te leiden en hen te voorzien van alle benodigde hulpmiddelen om studenten verpleegkunde in de klinische praktijk te begeleiden.*

The background image shows a close-up of a hand holding a syringe and a small vial of vaccine. The hand is wearing a blue surgical glove. The vial has a label that reads 'ATY IM', 'Vaccine', 'dilution', and 'volume:'. The syringe is also visible, with a needle attached. The background is a solid brown color with some white diagonal lines on the right side.

Module II.

COMPETENTIE IN HET BEGELEIDEN VAN CULTUREEL EN TAALKUNDIG DIVERSE STUDENTEN VERPLEEGKUNDE

Auteurs: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

De culturele competentie van mentoren omvat de kenmerken van culturele kennis, gevoeligheid, bewustzijn, interculturele communicatie en interactie, en culturele vaardigheden en veiligheid, samen met het vermogen om een cultureel veilige leeromgeving te creëren^{26, 27}. Cultureel competente mentoren zijn nodig om cultureel congruente mensgerichte zorg en cultureel bewuste begeleiding te bieden aan cultureel en taalkundig diverse (CALD) studenten (zie afbeelding 1). Om de culturele competentie van mentoren in de klinische praktijk te waarborgen, module II. over Mentorcompetentie van cultureel en taalkundig diverse studenten verpleegkunde is ontwikkeld. De belangrijkste doelstelling van Module II is het verbeteren van de culturele competentie van mentorverpleegkundigen in het begeleiden en voor mentoren om de leerresultaten te bereiken die in het cursuskader worden gerapporteerd. De module is onderverdeeld in zes thema's: culturele competentie, culturele gevoeligheid en verlangen, cultureel bewustzijn, interculturele communicatie en interactie, culturele vaardigheden en veiligheid, en culturele mensgerichte zorg.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Thema I:

CULTURELE COMPETENTIE

Door de globalisering is de internationale mobiliteit toegenomen. Mensen verplaatsen zich nu meer dan ooit van plaats naar plaats. Het aantal internationale immigranten wereldwijd is de afgelopen jaren snel gegroeid, met statistieken uit 2017 die 258 miljoen immigranten over de hele wereld laten zien. Wereldwijd zijn er naar schatting ongeveer 26 miljoen vluchtelingen en asielzoekers, wat overeenkomt met 10% van alle internationale immigranten. Van de internationale immigranten wonen er 78 miljoen in Europa, waarvan de meerderheid van de internationale immigranten in Duitsland, Groot-Brittannië, Frankrijk, Spanje en Italië. De globalisering van onderwijspersoneel en studenten is door internationalisering steeds belangrijker geworden. Internationalisering draagt bij aan het vergroten van de studentenmobiliteit, het mondiale concurrentievermogen en de kennis in ezondheidseducatie²⁸.

IN HET THEMA INTERNATIONALE MOBILITEIT WORDEN VEELZIJDIGE CONCEPTEN GEBRUIKT:

Immigrant = migrant, ongeacht inkomen. Een immigrant kan bijvoorbeeld een terugkeerder, vluchteling of asielzoeker zijn.

Vluchteling = een vreemdeling die reden heeft om te vrezen voor vervolging vanwege zijn of haar religie, afkomst, nationaliteit, lidmaatschap van een bepaalde sociale groep of politieke overtuiging.

Etnische groep = een groep die religie, afkomst, afkomst, taal of uiterlijk combineert.

Etnische minderheid = groepen mensen die een minderheid vertegenwoordigen in het culturele erfgoed van de staat.

Volgens Leininger²⁹, betekent cultuur de waarden, overtuigingen, normen en levensstijlen van een bepaalde groep, en het wordt geleerd en gedeeld van het ene geslacht naar het andere. Cultuur stuurt het menselijk denken, besluitvorming en handelen op een systematische manier. Tegenwoordig wordt cultuur gezien als een voortdurend veranderend, divers proces, en de definitie benadrukt de diversiteit en uniciteit van mensen, families en gemeenschappen. Omdat cultuur voortdurend verandert, is het moeilijk om de typische kenmerken van een bepaalde cultuur te identificeren. In de module definiëren we cultuur als het systeem van menselijke kennis, waarden en overtuigingen waarmee mensen hun interpretaties observeren en construeren, en handelen en keuzes maken tussen verschillende opties.

GEBIEDEN VAN CULTURELE COMPETENTIE

Culturele kennis is een proces waarbij de mentor adequate informatie zoekt over de culturele overtuigingen en praktijken van de student/patiënt om een goede relatie met elkaar op te bouwen.

REFLECTIES VOOR MENTOREN

Hoe en waarom moet de culturele achtergrond van een student/patiënt in aanmerking worden genomen bij de begeleiding van studenten/patiëntenzorg?

Culturele sensitiviteit verwijst naar bewustzijn van de eigen cultuur en de waarden en overtuigingen van een andere cultuur. Culturele sensitiviteit houdt in dat we elkaar niet beoordelen op iemands culturele achtergrond en overtuigingen, maar dat we ontvankelijk en openstaan voor andere culturen.

Hoe gemotiveerd bent u om uw eigen culturele competentie te ontwikkelen? Wat motiveert u om studenten uit verschillende culturen te begeleiden of te zorgen voor patiënten?

28 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

29 Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

Cultureel bewustzijn betekent een diepgaand onderzoek van de eigen culturele en professionele achtergrond en de erkenning van de eigen vooroordelen en veronderstellingen over de achtergronden van studenten/patiënten

Hoe kunnen u eigen vooroordelen en aannames de begeleiding van studenten/patiëntenzorg beïnvloeden?

Culturele communicatie en interactie betekent constante interactie en communicatie met mensen uit verschillende culturen.

Hoe faciliteert u interactie en communicatie met een persoon uit een andere cultuur?

Culturele vaardigheden duiden op het vermogen om cultureel relevante informatie te verzamelen met betrekking tot de huidige behoeften van een student/patiënt aan begeleiding/zorg, en om cultureel gevoelig te zijn voor andere mensen.

Hoe vond u de behoefte van de student/patiënt aan begeleiding of zorg? Hoe verzamelt u cultureel relevante informatie die nodig is bij begeleiding/zorg?

Culturele competentie is een proces dat mensen uit verschillende culturen moet ontmoeten en interculturele interacties aangaat. Culturele competentie kan tot op zekere hoogte worden geleerd en onderwezen, maar persoonlijke ervaring is essentieel. Competentie ontwikkelt zich geleidelijk en vereist vooral het vermogen van een professional om te reflecteren. Met de ontwikkeling van culturele expertise is de zorgprofessional in staat om in samenwerking met cliënten uit verschillende culturen en hun naaste omgeving hoogwaardige, effectieve en cultureel veilige zorg te bieden.



Thema II:

CULTURELE GEVOELIGHEID EN VERLANGEN

Culturele competentie is een holistisch, doelgericht en multigestructureerd groeiproces. Competentie is gebaseerd op een verscheidenheid aan kwaliteiten zoals flexibiliteit, geduld, positiviteit, openheid, interesse, nieuwsgierigheid, empathie en eerlijkheid. De ontwikkeling van competentie is niet automatisch, maar vereist bewuste oefening. De motivatie van de mentor voor begeleiding heeft een significante invloed op de ontwikkeling van een succesvolle mentorrelatie. Door cultureel sensitief te handelen, toont de mentor een oprecht verlangen en gevoeligheid om de student te begrijpen. De mentor respecteert en verwelkomt ook de achtergronden en waarden van de student. Daarnaast creëert de mentor een sfeer waarin de student zich als individu gehoord, gezien en ontmoet, en gewaardeerd voelt.

BEGRIPPEN DIE DE CULTURELE GEVOELIGHEID BIJ BEGELEIDING BEDREIGEN:

- *Vooroordeel* betekent een vooraf gemaakt, ongegrond vooroordeel over een individu of een groep mensen.
- *Ethnocentriciteit* verwijst naar de neiging om buitenlandse cultuur te bekijken vanuit het oogpunt van de eigen cultuur, waarbij culturen worden gewaardeerd op goed-fout en goed-kwaad assen. De persoon gelooft dat zijn/haar manier van denken, zijn/haar acties en zijn/haar overtuigingen de enige juiste zijn. Ethnocentriciteit is bekrompen en bevooroordeeld, het kan een persoon gaan domineren en kan dus interfereren met de interactie met een persoon of gemeenschap uit een andere cultuur. Ethnocentriciteit kan omslaan in bijvoorbeeld racisme of vervolgens overgevoeligheid.
- *Stereotypen* zijn gedeelde, gevestigde, beknopte en vaak onbewuste negatieve of positieve percepties, verwachtingen en veronderstellingen over de kenmerken of het gedrag dat verband houdt met verschillende soorten mensen. Het is goed om te onthouden dat ieder mens naast zijn culturele achtergrond ook een unieke achtergrond heeft.

Studies hebben aangetoond dat studenten uit verschillende culturen helaas nog steeds te maken hebben met vooroordelen, discriminatie, racisme en stereotypen^{30, 31}. In een interview vertelden twee Afrikaanse studenten hun ervaringen als volgt: *“Op de afdeling, waar de studenten hun klinische praktijk deden, werd discriminatie en racisme waargenomen. De studenten hoopten dat dit door de onderwijsorganisatie zou worden aangepakt. Studenten maakten zich zorgen over hun studievrienden die werden gepest, belachelijk gemaakt en verkeerd begrepen. Ze vonden het verrassend dat er gezondheidswerkers waren die zo respectloos gedroegen tegenover studenten uit verschillende culturen. Ze zeggen dat het niet gemakkelijk is om je aan te passen aan een nieuw land of om een taal te leren. De manier waarop studenten werden behandeld, ontmoedigde en beïnvloedde hen op een zeer negatieve manier. Zelfs een klein beetje begrip van verpleegkundigen zou hebben geholpen”*³⁰

Ervaringen van uiterlijkheid, isolement en discriminatie worden als frustrerend en bedreigend ervaren. Studenten zijn bijzonder kwetsbaar en lopen het risico afgewezen of sociaal uitgesloten te worden als ze tot een minderheidsgroep behoren. Mentoren spelen een belangrijke rol bij het herkennen en aanpakken van ongelijke behandeling of discriminatie. Aanpassen aan een nieuwe cultuur kost tijd en studenten kunnen negatieve emoties ervaren wanneer ze hun eigen culturele waarden en gebruiken moeten opgeven. Respect voor diversiteit, waardigheid en individualiteit is essentieel, zowel bij het leveren van goede zorg als bij het begeleiden van studenten. Openheid voor verschillende culturele overtuigingen of praktijken en respect voor het unieke van de mens zijn belangrijke kenmerken van de moderne samenleving. Het accepteren van verschillende culturen vereist een vriendelijke houding, evenals het vermogen om diversiteit en de waarden of het wereldbeeld van anderen te accepteren. Bij begeleiding moet de student worden gezien als een individu, in plaats van als een stereotype. Het is belangrijk dat de mentor klaar is om zijn/haar ethnocentriciteit te erkennen, evenals zijn/haar mogelijke vooroordelen of stereotypen ten aanzien van de achtergrond van de student/patiënt. Culturele competentie kan worden ontwikkeld door actief betrokken te zijn bij multiculturele ontmoetingen, waarbij de mentor de kans krijgt om over verschillende culturen te leren. Ontmoetingen kunnen de mentor helpen om hun eerdere percepties van verschillende culturele groepen vorm te geven en stereotypen uit te dagen.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Thema III:

CULTUREEL BEWUSTZIJN

Mentoren zullen succesvoller zijn in het begrijpen van de waarden, overtuigingen en praktijken van studenten wanneer ze zelf op de hoogte zijn van hun eigen waarden, overtuigingen en praktijken. Het identificeren en begrijpen van de eigen cultuur zijn de uitgangspunten voor het waarderen van de waarden en opvattingen van andere culturen. Het zou goed zijn als de mentor probeert te begrijpen hoe zijn/haar eigen cultuur andere multiculturele ontmoetingen beïnvloedt. Bij deze ontmoetingen is het belangrijk dat de waarden van beide partijen gerespecteerd worden. Men moet het idee vermijden dat de eigen cultuur beter is dan die van een ander. De mentor hoeft zijn eigen waarden niet op te geven om situaties op te lossen waarin de waarden conflicteren. Zoals in het verleden is gebleken, is het begrip multiculturalisme breed en interdimensionaal. Op zijn best is multiculturalisme het naast elkaar bestaan van verschillende culturen die anderen respecteren. Diversiteit komt tot uiting in het dagelijks leven van zorgprofessionals. Er zijn verschillen tussen mensen in de werkgemeenschap en bij hun cliënten, bijvoorbeeld vanwege geslacht, leeftijd, religie, opleiding, status of leefsituatie. Diversiteit kan enger worden gezien als culturele diversiteit, wat inhoudt dat mensen verschillen in hun culturele achtergrond, bijvoorbeeld vanwege hun etnische afkomst. Toenemende culturele diversiteit is bijvoorbeeld het gevolg van internationalisering en de toename van immigratie. In het dagelijkse leven van de gezondheidszorg moet rekening worden gehouden met diversiteit, aangezien culturele verschillen en taalbarrières het moeilijk kunnen maken om een cliënt-professionele relatie op te bouwen en zo de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid te verminderen.

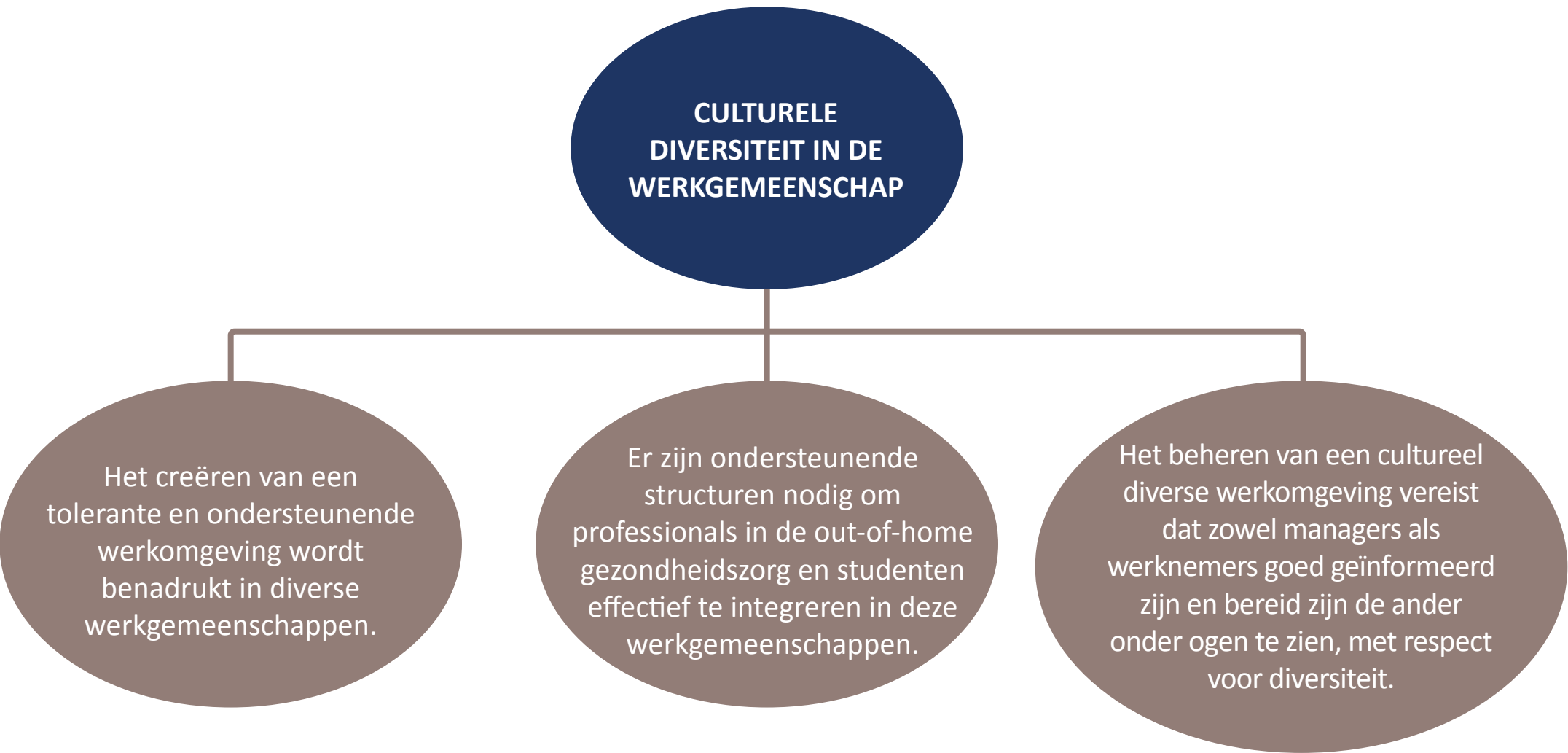
CULTURELE DIVERSITEIT IN DE WERKGEMEENSCHAP	
MOGELIJKHEDEN	UITDAGINGEN
• De culturele competentie van alle medewerkers ontwikkelen • Taalvaardigheid van niet-professionele	• Zorgen voor voldoende competentie van professionals van buitenaf • Professionals uit andere landen hebben

- professionalsomeendiversklantenbestand te bedienen

 - Verbetering van de toegang tot diensten, met name voor minderheidsgroepen
 - Het vermogen van een multiculturele werkgemeenschap om beter rekening te houden met en te reageren op de behoeften van cliënten uit verschillende culturen, waardoor de klanttevredenheid met hun zorg wordt verbeterd
- geen lokale/nationale taalvaardigheden en hebben verschillende interactiestijlen

 - Blootstelling van werknemers aan vooroordelen en discriminatie door leidinggevenden, collega's of klanten
 - De veiligheid van de klant in gevaar brengen door culturele verschillen of taalkundige uitdagingen

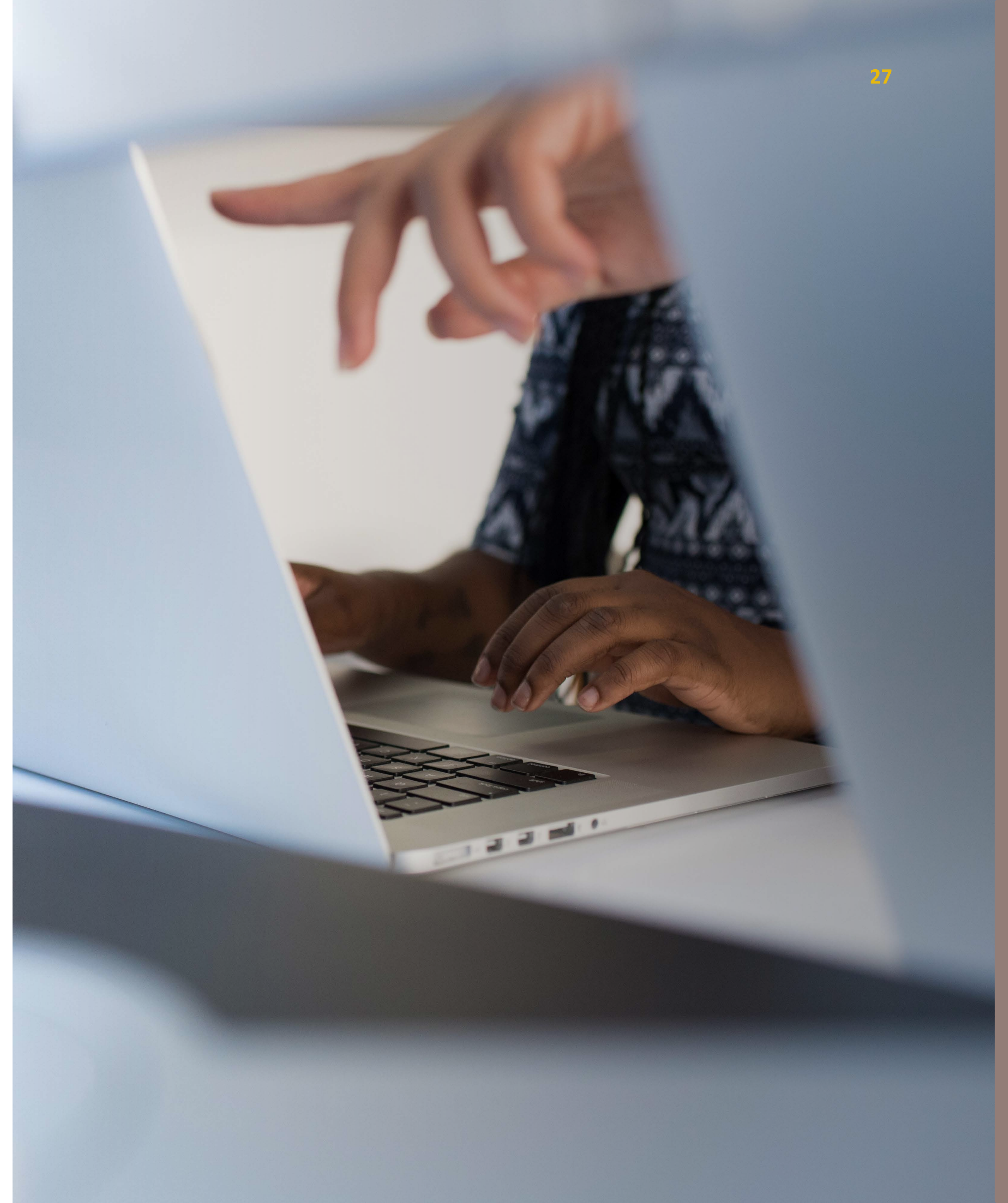
De werkgemeenschap moet kijken naar traditionele manieren van werken en interactie. Toenemende culturele diversiteit in zorgomgevingen vergroot de behoefte voor zorgprofessionals om klantgerichte, veilige en effectieve zorg te ontwikkelen in deze omgevingen, waarbij ook rekening wordt gehouden met hun culturele en taalkundige behoeften.



Verpleegkundestudenten uit verschillende culturen worden vaak geconfronteerd met de grootste uitdagingen van hun opleiding bij het voltooien van hun klinische praktijk. Het onder ogen zien van culturele verschillen, vooral aan het begin van de beoefening, kan gevoelens van angst en hopeloosheid veroorzaken. Taalkundige uitdagingen of een gebrek aan taalvaardigheid kunnen problemen veroorzaken bij het begrijpen, opnemen of rapporteren van professionele woordenschat. Studenten kunnen merken dat culturele of taalkundige uitdagingen hun vermogen om te oefenen beperken, bijvoorbeeld hun klinische vaardigheden. Ze mogen bijvoorbeeld alleen de mogelijkheid krijgen om procedures te observeren, basiszorg te verlenen of taken uit te voeren die niet voldoen aan hun leerbehoeften. Studenten kunnen wantrouwen ervaren van hun mentoren, personeel en/of patiënten en moeten voortdurend hun vaardigheden bewijzen.

TIPS VOOR HET VINDEN VAN KENNIS OVER VERSCHILLENDE CULTUREN:

- Het vinden en verkrijgen van betrouwbare informatie uit de culturele achtergrond van een patiënt/cliënt of student kan zorg en begeleiding vergemakkelijken. Het is echter goed om in gedachten te houden dat het leren over cultuur niet alleen gaat om informatie krijgen en alert zijn, maar om actief, geïnteresseerd en betrokken zijn.
 - Het is mogelijk om met mensen uit een vreemde cultuur te werken zonder alle gedragsregels of hun doel te kennen of te begrijpen.
 - De benodigde informatie kan bijvoorbeeld worden verkregen door te vragen en te overleggen met een vertegenwoordiger van een vreemde cultuur. Tegelijkertijd laat je hiermee zien dat je oprecht geïnteresseerd bent in andermans cultuur en meer wilt leren.
 - Onder begeleiding kan het vermogen van de mentor om meer te weten te komen over de culturele achtergronden, waarden en wereldbeelden van de student en het ontwikkelen van een gemeenschappelijk begrip van culturele verschillen, een gemeenschapsgevoel tussen de mentor en de student bevorderen.
 - Om het leren van de student te ondersteunen, is het daarnaast belangrijk dat de mentor ernaar streeft de individuele behoeften van de student te begrijpen, zoals zijn/haar leerstijl of taalbehoeften.
-



Thema IV:

INTERCULTURELE COMMUNICATIE EN INTERACTIE

In interculturele communicatie streven verschillende mensen ernaar om anderen te begrijpen en begrepen te worden. Tijdens interculturele communicatie passen beide partijen zich aan elkaar aan. Cultuur heeft een grote invloed op verbale communicatie. Cultuur wordt gevormd en onderhouden door een gemeenschappelijke taal. Taal wordt gebruikt om dingen nauwkeurig uit te drukken. Zonder een gemeenschappelijke taal zou het onmogelijk zijn om waarden, sociale normen of overtuigingen van generatie op generatie te delen. Non-verbale communicatie is sterk cultuurgerelateerd en verschillende communicatiemodellen spelen een sleutelrol in interculturele ontmoetingen. In verschillende culturen hebben gebaren, uitdrukkingen, houdingen, oogcontact, aanraking, kleding, stilte en het gebruik van de ruimte verschillende betekenissen. Wat in de ene cultuur gepast en beleefd is, kan in een andere cultuur respectloos of zelfs beledigend zijn. Bij interculturele ontmoetingen moet u zich bewust zijn van hoe u zich gedraagt en hoe deze mogelijk met elkaar in wisselwerking staat. Bovendien beïnvloedt onze cultuur hoe we de wereld om ons heen ervaren en observeren, en hoe we beslissingen nemen en problemen oplossen. In verschillende culturen hebben situaties ook verschillende culturele regels die worden gebruikt om met elkaar om te gaan. Sommige culturen kunnen bijvoorbeeld onderwerpen hebben die ongepast zijn om te bespreken, terwijl anderen openlijk over hetzelfde onderwerp kunnen praten.

HOE BEÏNVLOEDT CULTUUR COMMUNICATIE EN INTERACTIE?

OOGCONTACT

De hoeveelheid passend oogcontact varieert tussen culturen. In de westerse cultuur wordt langer oogcontact gezien als een teken van respect voor de gesprekspartner. In veel culturen is dit precies het tegenovergestelde, en het vermijden van oogcontact is een teken van beleefdheid en respect voor de partner.

GEZICHTSUITDRUKKINGEN / GEBAREN

Er zijn veel verschillen tussen culturen in uitdrukkingen en gebaren. In andere culturen zijn gebaren een grootmoedig en belangrijk onderdeel van communicatie (bijv. Zuid-Europa en Latijns-Amerika), terwijl gebaren en uitdrukkingen in andere culturen gematigder worden gebruikt (bijv. de Scandinavische landen). In veel Aziatische culturen is het echter niet gepast om negatieve gevoelens te uiten.

LUISTEREN / GEBRUIK VAN STILTE

De tolerantie van stilte en de interpretatie ervan zijn verschillend in verschillende culturen. In sommige culturen is het gebruikelijk om met elkaar te praten terwijl je met elkaar praat, terwijl in andere culturen wordt verwacht dat de ander zal eindigen.

POSITIES / AANRAKINGEN

Volume en toon van de stem communiceren verschillende dingen in verschillende culturen. Het volume van de stem, bijvoorbeeld in Spanje, speelt een grote rol in hoe betekenisvol het is. Op basis van het volume van de stem kunnen interpretaties van de invloed van de spreker worden gemaakt. Stilte maakt op zijn beurt ook deel uit van non-verbale communicatie en leden van de ene cultuur zijn toleranter ten opzichte van stilte dan de andere.

Wat als een geschikte fysieke afstand wordt beschouwd, verschilt tussen culturen, en de regels voor het gebruik van de ruimte kunnen ook variëren binnen een bepaalde cultuur, afhankelijk van het geslacht, de leeftijd of de bekendheid van individuen. Terwijl in het noorden de gesprekspartner die te dichtbij is als gênant wordt ervaren, terwijl in Zuid-Europa de grote fysieke afstand kan worden geïnterpreteerd als kilheid en arrogantie.

Dezelfde interacties of berichten kunnen op verschillende manieren worden begrepen tussen mensen met verschillende achtergronden. Mislukkingen in interculturele interactie kunnen leiden tot onzekerheid, overbelasting, misverstanden en tegenstrijdigheden. Fouten kunnen niet altijd worden vermeden, zelfs niet door een bekwame cultuurbewuste communicator. De boodschap overbrengen is het belangrijkste in alle communicatie, en u hoeft geen perfecte taalvaardigheid te hebben. Het uit de weg ruimen van misverstanden biedt de mogelijkheid om een gemeenschappelijk begrip op te bouwen. Interculturele communicatieve vaardigheden spelen een belangrijke rol bij het voorkomen van misverstanden. Op organisatieniveau kan de ontwikkeling van personele vaardigheden worden ondersteund door te zorgen voor voldoende ondersteuning, middelen en training.

TIPS OM MISVERSTANDEN IN MULTICULTURELE ONTMOETINGEN TE VOORKOMEN:

- Probeer de sociale en culturele achtergrond van elkaar te begrijpen en onthoud dat niet iedereen hetzelfde denken en gedrag met ons deelt
 - Identificeer en vermijd stereotypen
 - Bespreek, luister en stem met anderen af hoe met situaties om te gaan
 - Stel open vragen om de wensen en behoeften van de ander te ontdekken
 - Besteed aandacht aan non-verbale communicatie
 - Begrijp verschillende communicatiestijlen en merk op dat ze tot misverstanden kunnen leiden (egocentrische of contextuele communicatiestijl)
 - Probeer uw eigen gevoelens en die van anderen te identificeren en te reguleren in interculturele interactie
 - Ontwikkel bewust uw interactievaardigheden, bijvoorbeeld door real-life interactiesituaties
-

Mentoren spelen een belangrijke rol bij het ondersteunen van het leren van talen door studenten. Bij het begeleiden van cultureel en taalkundig diverse studenten verpleegkunde, moet de mentor de individuele taalleerbehoeften van de student identificeren. Indien de vaardigheden niet voldoende zijn, worden samen met de hogeronderwijsinstellingen van de studenten en de student zelf

maatregelen gepland. Mentoren moeten de student de ruimte geven om de taal in echte situaties te gebruiken en de nodige ondersteuning bieden die in deze situaties nodig is. Zo kan de mentor studenten betrekken bij discussies door vragen te stellen, zodat studenten actief kunnen participeren en tijdige ondersteuning kunnen bieden. Mentoren kunnen ook vooraf samen mogelijke situaties oefenen (bijvoorbeeld het verzorgen van de patiënt) door een open sfeer te creëren. De mentor en student moeten afspreken waar en wanneer de mentor de taal van de student kan corrigeren en feedback kan geven. Het vaststellen van gemeenschappelijke regels in de praktijk kan de student meer vertrouwen geven. De sleutel tot het leren van een taal is om een persoon uit een andere cultuur als persoon te accepteren, ruimdenkend te zijn en hen tijd te geven. Lage taalvaardigheden hebben een sterke invloed op de interactie. Het kan leiden tot misverstanden en verwarring, kan de veiligheid van de patiënt in gevaar brengen en ervoor zorgen dat de mentor zich belast voelt. Voor een student kan het frustratie, discriminatie, eenzaamheid, schaamte veroorzaken; voortijdig stoppen met onderwijs; maken het moeilijk om te leren, af te studeren en werk te vinden. Slechte taalvaardigheid kan worden geïnterpreteerd als de onwetendheid van een student of het onvermogen om verpleegkundige procedures uit te voeren. Volgens het eerdere bewijs is het ook bekend dat een gebrek aan taalvaardigheid de non-verbale communicatieve vaardigheden en empathie van een leerling kan ontwikkelen voor mensen met een spraakstoornis of die een gebrek aan taalvaardigheid hebben³¹.

HOE BEVESTIGT U HET BEGRIIP VAN DE ANDERE PERSONEN?

- Constructieve feedback - positieve ervaringen versterken het gemeenschapsgevoel van de student, bieden kansen voor nieuwe, diverse leerervaringen, versterken het vertrouwen in professionele vaardigheden
 - Illustreren en uitleggen van de betekenissen, gewoonten en houdingen van de taal
 - Observeren van linguïstische praktijken en taalnormen/verwachtingen
 - De empathie van de mentor voor de student kan helpen een sfeer te creëren waarin de student vragen durft te stellen, met anderen omgaat en hun zorgen deelt
-

Thema V:

CULTURELE VAARDIGHEDEN EN VEILIGHEID

De culturele vaardigheden van verpleegkundigen omvatten het vermogen om cultureel relevante informatie te verzamelen over de gezondheidsproblemen van een patiënt uit verschillende culturen en het vermogen om een patiënt op een cultureel gevoelige manier te onderzoeken. Bij studentbegeleiding verwijst culturele vaardigheid naar het vermogen om cultureel relevante informatie te verzamelen met betrekking tot de huidige behoefte van een student aan begeleiding en om cultureel gevoelig te zijn bij begeleiding. Het is belangrijk dat de mentor voor of aan het begin van de klinische stage informatie krijgt over de culturele achtergrond, opleidingsachtergrond, eerdere zorgervaring en klinische praktijk van de student. Sommige onderwijsorganisaties vragen studenten om portfolio's of CV-achtige documenten te maken die de mentor kan beoordelen op eerdere studenten-mentor eerste ontmoetingen. Deze worden nuttig geacht, omdat ze de mentor in staat stellen snel inzicht te krijgen in de achtergrond van de student. Indien de student geen portfolio of cv heeft opgesteld, kan de mentor de student hierom verzoeken.

Studenten moeten een cultureel veilige leeromgeving betreden om te kunnen slagen in hun klinische praktijk. Door klinische praktijk ontwikkelen studenten hun interpersoonlijke vaardigheden en maken ze beter contact met patiënten, collega's en studenten. Een cultureel veilige leeromgeving betekent een omgeving die fysiek, sociaal en mentaal veilig is voor de leerling. Het creëren en onderhouden van een dergelijke omgeving vereist constante reflectie en ontwikkeling van de vaardigheden van de mentor. De mentor moet een vertrouwelijke en open mentorrelatie met de student opbouwen, omdat de mentorrelatie een aanzienlijke impact heeft op de leerervaring van de student. Vertrouwen moet ook worden opgebouwd in ontmoetingen met klanten en familieleden om ervoor te zorgen dat de omgeving voor iedereen veilig is. Gebleken is dat het creëren van een ondersteunende en veilige leeromgeving zowel de mentor als de student ondersteunt³². Uitdagingen in de klinische praktijk zorgen voor extra stress bij studenten en kunnen soms zelfs leiden tot een verandering van loopbaan of studieonderbreking. Uitdagingen kunnen ook erg moeilijk zijn voor mentoren en beïnvloeden hun bereidheid om studenten uit verschillende culturen te begeleiden.

TIPS TER ONDERSTEUNING VAN EEN CULTUREEL VEILIGE OMGEVING:

- Studenten worden met respect en gelijkheid behandeld en discriminatie, racisme of geweld is niet toegestaan
- Tijdens begeleiding wordt er rekening gehouden met de individuele leerbehoeften van de student
- Studenten aanmoedigen om spontaan, gemotiveerd, zelfsturend, verantwoordelijk, empathisch en actief te zijn
- Een voldoende uitgebreide oriëntatie op de klinische praktijk kan mentoren en studenten helpen om gedragsregels en leerresultaten vast te stellen
- Handelen volgens afgesproken schema's en beleid
- De mentor en de student reflecteren samen op de leerervaring, ook moeten uitdagingen worden geïdentificeerd en opgelost
- De mentor geeft constructieve en positieve feedback
- De mentor heeft de capaciteit om het leerproces van de student te ondersteunen
- De student is geïntegreerd in het verpleegteam en biedt de student de mogelijkheid om te leren van leeftijdsgenoten en andere professionals
- De principes van een veilige leeromgeving systematisch integreren in de organisatiecultuur van de organisatie
- De hele werkgemeenschap zet zich in om de aanpassing van een student uit een vreemde cultuur te ondersteunen
- Bovendien voelen studenten het belang van peer support en het delen van wederzijdse ervaringen met hun peers. Mentoren zouden de samenwerking tussen studenten kunnen integreren tijdens hun mentorschap.

³² Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Thema VI:

CULTURAL PEOPLE-CENTERED CARE

Het recht op gezondheid is een mensenrecht. Iedereen heeft recht op de hoogst haalbare lichamelijke en geestelijke gezondheid. Bovendien heeft elke persoon recht op een persoonlijke en goede behandeling op een niet-discriminerende manier die zijn of haar culturele waarden en overtuigingen respecteert.³³ Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zijn ethisch, moreel en wettelijk verplicht om de best mogelijke en cultureel veilige zorg te bieden. Professionals hebben het vermogen en de moed nodig om mensenrechten te verdedigen. Werkgemeenschappen spelen een belangrijke rol om ervoor te zorgen dat elke cliënt zorg krijgt die rekening houdt met zijn achtergrond en rekening houdt met zijn individuele behoeften. Het is daarom van belang dat dergelijke verpleegkundige waarden worden geïntegreerd in de waarden van de zorgorganisatie. Zo wordt het recht op gezondheid op internationaal niveau geregeld door mensenrechtenverdragen en door nationale wetten. Daarnaast zijn er diverse aanbevelingen die het verlenen van cultureel competente zorg door zorgprofessionals bevorderen. Traditioneel werd gedacht dat het in multiculturele ontmoetingen essentieel is om verschillende culturen te kennen op basis van hun algemene en externe criteria. De gezondheidszorg wordt tegenwoordig geconfronteerd met veel verschillende culturele groepen en in toenemende mate met mensen die meer dan één culturele groep tegelijk vertegenwoordigen. Ook binnen eenzelfde cultuur kunnen er grote verschillen zijn. Professionals hebben minder tijd en middelen om te leren over de praktijken en overtuigingen van verschillende culturele groepen. Bovendien veranderen culturen voortdurend, waardoor het erg moeilijk of onmogelijk is om alle typische kenmerken van een bepaalde cultuur te identificeren. Bij de zorg voor cultureel diverse patiënten/cliënten moeten organisaties tolken de mogelijkheid bieden om te interageren in situaties waar er een gebrek aan gemeenschappelijke taal is. Het competentiekader van verpleegkundigen door EFN³⁴ definieert cultuur, ethiek en waarden als de competentie van verpleegkundigen *om mensenrechten en diversiteit te bevorderen en te respecteren in het licht van de fysieke psychologische, spirituele en sociale behoeften van autonome individuen, rekening houdend met hun meningen, overtuigingen, waarden en cultuur; en de internationale en nationale ethische codes, evenals de ethische implicaties van de gezondheidszorg; het waarborgen van hun recht op privacy en het respecteren van de vertrouwelijkheid van zorginformatie.*

³³ The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

³⁴ European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN-competentiekader voor wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties Richtlijn 2005/36/EG, gewijzigd bij Richtlijn 2013/55/EU. EFN-richtlijn om artikel 31 te implementeren in nationale opleidingsprogramma's voor verpleegkundigen. Beschikbaar op: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Samenvatting

- *Mentoren van cultureel en taalkundig diverse studenten moeten beschikken over goede theoretische en klinische beoordelingsvaardigheden, goede interpersoonlijke vaardigheden, mentorschap en beoordelingsvaardigheden, en het vermogen om de impact van culturele diversiteit te begrijpen en deze te verdedigen.*
- *Het is van levensbelang dat mentoren in staat zijn om een cultureel veilige leeromgeving te creëren.*
- *Het begeleiden van studenten uit verschillende culturen vraagt kennis, tijd en geduld. Vooral begeleiding in een vreemde taal wordt als vermoeiend, stressvol en uitdagend ervaren. Het begeleiden kan meer tijd en middelen vergen en het is belangrijk om waar nodig ondersteuning te krijgen van de werkgemeenschap en de verplegingsinstelling voor hoger onderwijs.*
- *Adequate ondersteuning van leidinggevenden en instellingen voor hoger onderwijs moet worden geboden aan mentoren om de motivatie die gepaard gaat met mentorschap te behouden.*
- *Mentoren moeten steun krijgen van zowel onderwijsinstellingen als de werkgemeenschap, vooral aan het begin van de klinische praktijk van de student.*
- *Daarnaast raden we ten zeerste aan om mentoren de mogelijkheid te bieden mentoronderwijs te volgen en ook de mogelijkheid om hun ervaringen met andere mentoren te delen.*
- *Onvoldoende ondersteuning en informatie vanuit de onderwijsinstelling zorgt voor frustratie bij mentoren. Samenwerking met leraren verpleegkunde wordt als belangrijk ervaren. Leraren verpleegkunde kunnen studenten ondersteunen door feedback te geven, de klinische praktijk te bezoeken en persoonlijke ondersteuning te bieden aan studenten en mentoren.*

A woman with long dark hair and black-rimmed glasses is sitting at a desk, looking down at an open spiral notebook. She is holding a blue pen in her right hand, ready to write. The notebook has a grid pattern on its pages. The background is a solid dark grey with some white diagonal lines on the left side.

Module III.

MENTORCOMPETENTIE BIJ BEOORDELING EN REFLECTIEVE DISCUSSIE

Auteurs: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

“Een beoordeling omvat het verzamelen van informatie over het leren en de prestaties van studenten, die kan worden gebruikt om de verdere leerbehoeften van de student te bepalen en om activiteiten te plannen die studenten helpen om aan dergelijke behoeften te voldoen^{35, 36}. Het is een onderdeel van het leerproces dat de elementen doeloriëntatie, reflectie tijdens mentorschap, constructieve feedback en studentgerichte beoordeling combineert (zie afbeelding 1). Er werden uitdagingen gevonden in de competentiebeoordeling van studenten tijdens hun klinische praktijk³. Om de competentie van mentoren in beoordeling en reflectieve discussie te verzekeren, is Module III. over Mentorcompetentie in evaluatie en reflectieve discussie ontwikkeld. De belangrijkste doelstelling van Module III is het verbeteren van de beoordelings- en reflectiediscussiecompetentie van mentorverpleegkundigen tijden begeleiding, en voor mentoren om de leerresultaten te bereiken die in het cursuskader worden gerapporteerd. De module is onderverdeeld in vijf thema’s: beoordeling en evaluatie, beoordelingsinstrumenten, leren door reflectie en continue feedback bij het leren van studenten, en beoordelingskoppeling aan het EFN-competentiekader voor wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students’ competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Thema I:

BEOORDELING EN EVALUATIE

De focus van de beoordeling is om het continue leerproces van studenten aan te moedigen, wat constructieve feedback en mogelijkheden voor reflectie tussen de student, mentor en leraar vereist.³ Het is een actie waarbij informatie over de activiteit, voortgang en competenties van de student wordt verzameld – bepaling van de individuele en professionele voortgang van de student. Quinn³⁷ beschreef de beoordeling van de student die relevant is voor gezondheids- en sociale zorgprofessionals als de beoordeling die niet alleen betrekking heeft op het meten van de prestaties van de student, maar ook aspecten van een individu omvat zoals attitudes, bekwaamheden, persoonlijkheid en intelligentie.

De reden voor de studentbeoordeling tijdens klinische stage omvat:

- feedback geven aan de student, zodat deze zich verder kan ontwikkelen
- de motivatie van de student vergroten door middel van deze feedback
- het belang van levenslang leren en prestaties voor de student aanmoedigen
- de student ondersteunen
- de student voldoening geven
- het zelfvertrouwen en de onafhankelijkheid van de student bevorderen

De competentiebeoordeling van de student in de klinische praktijk is direct gerelateerd aan de leerdoelen van onderwijzen en leren. Elke klinische stageperiode heeft bepaalde leerdoelen of uitkomsten die de student naar specifieke competentieprestaties leiden. *Volgens Oermann³⁵ vertegenwoordigen leerdoelen het niveau van verpleegkundige competentie dat de student moet bereiken en kunnen ze worden geschreven in de drie domeinen van leren: cognitief, affectief en psychomotorisch. Leerdoelen moeten duidelijk gedefinieerd en meetbaar zijn, aangezien ze studenten begeleiden bij hun leerproces en ook degenen die betrokken zijn bij de beoordeling begeleiden, d.w.z. mentoren, tutors, verpleegkundig managers.^{35, 36} Voorafgaand aan het betreden van de klinische praktijk, moeten studenten bekend zijn met wat ze moeten leren en met de klinische competenties die ze moeten ontwikkelen.³ Mentoren moeten ook goed geïnformeerd zijn over de leerdoelen van de studenten, aangezien ze sterk betrokken zijn bij de leerresultaten van de studenten³⁸. Naast de*

formele vereisten voor de beoordeling van de studenten zijn de kenmerken en vaardigheden van de beoordelaar van belang. De mentor die deelneemt aan het evaluatieproces van studenten moet gevorderd zijn op het gebied van counseling, management- en praktische vaardigheden, actuele professionele kennis hebben, bekend zijn met het verpleegkundig curriculum, interesse tonen in de leerling en de praktijk, de juiste houding ten opzichte van patiënten en studenten tonen, en respect voor hen tonen, het zelfbewustzijn verbeteren en zorgen voor continue competentieontwikkeling. Patiënten kunnen ook worden betrokken bij de competentiebeoordeling van studenten. Studenten, zoals onze mentorpraktijk laat zien, behandelen hun beoordeling door de patiënt zeer serieus en zijn er nogal gevoelig voor als een eerlijke feedback van de zorgontvanger. En patiënten zijn meestal de meest positieve beoordelaars, wat de motivatie van studenten verpleegkunde kan verbeteren om continu te leren en goed voorbereid te zijn op de toekomstige carrière.

Beoordeling van het leren en de competenties van studenten kan worden uitgevoerd met behulp van formatieve of summatieve benaderingen³⁹. **Formatieve beoordeling** is een nuttige strategie waarbij feedback wordt gezien als essentieel om leerlingen te helpen hun eigen prestaties te begrijpen, inclusief hun tekortkomingen in kennis of praktijk. De regelmatige feedback helpt de studenten zich bewust te worden van hun tekortkomingen, wat voor hen noodzakelijk is om te kunnen oefenen. Voortdurende formatieve beoordeling is gebaseerd op informatie over de student en zijn/haar leerbehoeften, bepaalde manieren van verbetering en motiveert op deze manier het leren van de student. Het formatieve beoordelingstype creëert mogelijkheden voor het gesprek tussen student en mentor. De summatieve beoordeling wordt meestal aan het einde van de stage of cursus gebruikt om vast te stellen of de lerende de juiste kennis of vaardigheden heeft verworven. Het doel is om aan het einde van een leerperiode een conclusie te trekken over iemands prestatie. Dit type studentbeoordeling is gebaseerd op formatieve beoordeling en wordt ondersteund door het gedocumenteerde bewijsmateriaal. **De summatieve** beoordeling evalueert het leerproces van de student aan het einde van een onderwijseenheid en stelt ons in staat om de prestaties van de student te vergelijken met een norm of benchmark.

Een studentverpleegkunde kan tijdens klinische stage worden beoordeeld met behulp van verschillende benaderingen.⁴⁰ **Episodische beoordeling** maakt het mogelijk de student in een bepaalde fase van het onderwijsprogramma te testen. De belangrijkste nadelen wanneer de student episodisch wordt

³⁷ Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

³⁸ Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z.,

Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, ´ N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

³⁹ Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. *Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.*

⁴⁰ Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

beoordeeld, zijn: 1) de eenmalige prestaties van de student op de dag van de evaluatie worden geëvalueerd, en de prestaties weerspiegelen mogelijk niet hun algemene bekwaamheid; 2) het creëert de onjuistheid van de situatie en de echte capaciteiten van de student, aangezien hij of zij het scenario kan oefenen totdat ze perfect zijn. **Voortdurende beoordeling** lijkt in de praktijk meer holistisch te zijn, aangezien alle aspecten van de vaardigheden van de student tijdens de cursus worden getest. De voordelen van een dergelijke benadering hebben betrekking op 1) het voortdurende bewustzijn van de leraar van de ontwikkeling en kennis van de student; 2) de geleidelijke opbouw van de evaluatie, resulterend in een cumulatief oordeel over prestaties.

Daarnaast zijn er twee belangrijke beoordelingsmethoden: beoordeling op basis van normen **en** **beoordeling op basis van** criteria. Norm-gerefereerde beoordeling vergelijkt de prestaties van studenten met elkaar, dat wil zeggen wanneer de scores van studenten van laag naar hoog worden gerangschikt, en hun rangschikkingen worden vergeleken met die van elkaar. Er is geen poging gedaan om de scores te interpreteren in termen van wat studenten weten en kunnen, behalve in de beperkte zin dat de prestaties van een student typerend zijn voor andere laag-, midden- of hoogpresterende studenten in de groep.³⁶ Beoordeling op basis van normen staat in contrast met beoordeling *op* basis van criteria. Bij beoordeling **op basis van criteria** wordt elke student beoordeeld aan de hand van vooraf bepaalde absolute normen of criteria, zonder rekening te houden met andere studenten.⁴¹ In het onderwijs worden op criteria gebaseerde beoordelingen meestal gemaakt om te bepalen of een student de stof beheerst die in een bepaalde klas of cursus wordt onderwezen.

Welke aspecten van de prestaties van studenten moeten worden beoordeeld tijdens klinische training? Er zijn vier belangrijke beoordelingsgebieden:

- Kennis – Wat een individu weet, het vermogen om feiten te onthouden, zodat deze feiten in de praktijk kunnen worden gebracht.
- Vaardigheden - Iets dat een persoon goed leert doen en oefent om het goed te blijven doen.
- Houdingen – Combinatie van beredeneerde en onredelijke reacties
- Begrijpen - Het vermogen om de betekenis van concepten en gedragingen te begrijpen.

Meestal worden de termen *beoordeling* en *evaluatie* door elkaar gebruikt, ook al hebben ze verschillende betekenissen. Evaluatie is het proces waarbij wordt beoordeeld wat er is bereikt en hoe het is bereikt. Met andere woorden, het is de beslissing over het prestatieniveau. Dit is het resultaat van de beoordeling.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Thema II:

BEOORDELINGSHULPMIDDELEN

*Mentoren vinden het beoordelen van de competentie van studenten bijzonder uitdagend en benadrukken het belang van duidelijke beoordelingscriteria, ondersteuning van leraren verpleegkunde en vervolgonderwijs over beoordeling*³⁵. De traditionele kwantitatieve manier van beoordelen van studenten tijdens klinische training, die alleen gericht was op het aantal uitgevoerde procedures of op fundamentele zorgactiviteiten, is veranderd in een meer kwalitatieve benadering van beoordeling waarbij niet alleen aantallen maar ook kwaliteit van belang zijn. Er kan echter worden gezegd dat er nog steeds een zekere mate van inconsistentie bestaat tussen de beoordelingsmethoden en -instrumenten tussen landen en instellingen voor hoger onderwijs⁴². Om deze reden is gesuggereerd dat mentoren en leraren verpleegkunde zouden moeten samenwerken om overeenstemming te bereiken over de inhoud en processen van de beoordeling. *Bovendien is de mentor-studentrelatie een essentieel uitgangspunt om openheid en wederzijds begrip te bereiken in het beoordelingsproces*³⁵. In het project hebben we een systematisch overzicht van beoordelingen uitgevoerd, waaruit verder bleek dat beoordelingsinstrumenten die worden gebruikt om de competentie van verpleegkundestudenten in de klinische praktijk te beoordelen, *zich gewoonlijk richten op de domeinen van professionele attributen, ethische praktijken, communicatie en interpersoonlijke relaties, verpleegkundige processen, kritisch denken en redenering* (zie tabel 1).³⁵

Tabel 1. Beoordelingsmethoden en hulpmiddelen van studenten voor klinische training.

BEOORDELINGSMETHODEN EN -HULPMIDDELEN		
Verslag	Individueel werk	Wetenschappelijke evaluatie
Casestudy	Individueel project	Verslag over klinisch leren
Eindbeoordeling	Zelfbeoordeling	Probleemoplossing
Portfolio	Beoordeling door collega's	Test met
Dagboek	Mondelinge presentatie	meerkeuzeantwoorden
Examen	Poster presentatie	Taken
Essay	Ideeënkaart	Test
Teamwerk	Literatuurbespreking en presentatie	Simulatie
Projectteam		

In het overzicht werd gesuggereerd dat de samenwerking tussen instellingen voor hoger onderwijs en de klinische praktijk moet worden versterkt om de beoordelingsstrategie, consistentie en betrouwbaarheid te waarborgen. Alle actoren in de klinische opleiding van studenten verpleegkunde moeten een consistent begrip hebben van de beoordelingscriteria.

De belangrijkste eigenschappen van de beoordelingscriteria zijn⁴³:
Validiteit - de mate waarin de beoordeling meet wat hij moet meten.
Bijvoorbeeld:

- De demonstratie van de injectieprocedure door de student toont zijn/haar klinische kennis en vaardigheden.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students’ clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn’s principles and practice of nursing education, 5th edn. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited*.

- Simulatiesessie stelt ons in staat om de vaardigheden van teamwerk en leiderschap te beoordelen.
- Projectopdrachten zijn een geschikte manier om de creativiteit en kennis van studenten tot uitdrukking te brengen.
- Het oplossen van problemen toont het vermogen van de student om kritisch te denken.

Betrouwbaarheid - geeft aan of de beoordeling meet wat het is ontworpen om consistent te meten. Het zou vergelijkbare resultaten moeten opleveren wanneer het bij verschillende gelegenheden wordt gebruikt, als de andere variabelen hetzelfde blijven.

Bruikbaarheid - de uitgevoerde beoordeling moet geschikt zijn voor dit doel. De beoordelingscriteria voor studenten verpleegkunde zijn opgesteld op basis van adviezen en begeleiding van zowel pedagogen als praktijkmensen. Op elk opleidingsniveau, vanaf de start van de opleiding tot het einde, zijn de beoordelingseisen overeengekomen in overeenstemming met de verwachte ontwikkeling van de student.

Beoordeling moet worden gedocumenteerd om het bewijs over beoordeling te leveren, vooral in kritieke situaties waarin studenten niet slagen. Niet alleen de mentor, maar ook een student heeft verantwoordelijkheid in het beoordelingsproces. Het is belangrijk om studenten te betrekken bij het beoordelen van hun prestaties en de resultaten van hun leerproces. Zelfbeoordeling van de student verbetert het leren, geeft studenten het gevoel dat ze enige controle hebben over hun eigen evaluatie, ontwikkelt de autonomie en cognitieve vaardigheden van de leerling, bevordert een beter begrip van de inhoud en verhoogt de kwaliteit en bedachtzaamheid bij opdrachten, vermindert angst en verlicht het conflict tussen student en leraar door demystificatie te verklaren het beoordelingsproces. Sommige problemen met de zelfbeoordeling van studenten moeten worden erkend, aangezien sommige studenten terughoudend zijn met zelfevaluatie, omdat ze het gevoel kunnen hebben dat ze niet over de nodige vaardigheden, zelfvertrouwen of bekwaamheid beschikken om hun eigen werk te beoordelen, of omdat een student verwacht door een deskundige te worden beoordeeld en ziet het als de verantwoordelijkheid van de leraar, ze zijn bang om ongelijk te hebben, of zijn te streng voor zichzelf en voelen zich niet op hun gemak bij de verantwoordelijkheid en, ten slotte, de studenten vinden het niet leuk en zien er geen voordelen in. Bovendien kunnen culturele problemen bij sommige studenten de zelfbeoordeling beïnvloeden, omdat zichzelf een goed cijfer geven als ongepast of als opschepperij wordt beschouwd. Tijdens het beoordelingsproces hebben mentoren ook specifieke verantwoordelijkheden. Mentoren moeten een veilige omgeving creëren voor het beoordelingsproces, denkprocessen onderzoeken en verduidelijken, constructieve en duidelijke feedback geven, zich bewust zijn van de basisregels en protocollen, zich houden aan de afgesproken tijd en regels, en schriftelijke verslagen opstellen van alle aspecten van de beoordeling. Mentoren moeten de verantwoordelijkheid nemen om ervoor te zorgen dat studenten geschikt zijn voor het doel en voor de praktijk.

Beoordelingsbias. Bewustwording van zowel ethische als juridische kaders van de praktijk is van het grootste belang voor de beoordelaar, om ervoor te zorgen dat het beoordelingsproces zowel humanistisch als valide is. Als mentoren zich laten beïnvloeden door factoren die niet relevant zijn voor het beoordelingsgebied, zijn ze subjectief en lopen ze het risico dat fouten hun oordeel beïnvloeden.

DE BELANGRIJKSTE FOUTEN IN DE BEOORDELING ZIJN:

- Vrijgevigheid of clementie - Een neiging om tarieven hoger te markeren dan zou moeten.
- Stringentiefout-Integenstelling tot de vrijgevigheidsfout-maar erkend als minder waarschijnlijk. Sommige mensen lijken er trots op te zijn dat ze de reputatie hebben een ‘hard maker’ te zijn.
- Fouten van centraletendens – Beoordelaars aarzelen om beide uiteinden van de beoordelingsschaal te gebruiken, met als resultaat een groepering van studenten rond het gemiddelde. Dit kan duiden op een gebrek aan vertrouwen in de beoordelingssituatie.
- Logische fout - Vergelijkbaar met halo-effect, dit gebeurt wanneer de beoordelaar een verband tussen twee criteria aanneemt en deze vervolgens op een vergelijkbare manier beoordeelt.
- Het halo-effect - Een neiging om een algemene indruk te beoordelen in plaats van onderscheid te maken tussen de verschillende criteria. Kan worden beïnvloed door algemene positieve eigenschappen.

Een ‘hoorn’-effect is het tegenovergestelde, waarbij waargenomen negatieve eigenschappen dominant zijn.

- Verplichtingsfout – Wanneer een cijfer wordt gegeven voor een criterium dat op het beoordelingsformulier staat, ook al heeft de beoordelaar onvoldoende gelegenheid gehad om de student op dat werkgebied te beoordelen.
 - Nabijheidsfout – Wanneer evaluatie van het ene criterium een ander criterium beïnvloedt – meer uitgesproken wanneer het interval tussen beoordelingen korter is.
-

Bewustwording van zowel ethische als juridische kaders van de praktijk is van het grootste belang voor de beoordelaar, om ervoor te zorgen dat het beoordelingsproces zowel humanistisch als valide is.

Thema III.

LEREN DOOR REFLECTIE

Een studie van Tuomikoski et al.¹³ rapporteerden dat mentoren zich moeten ontwikkelen op het competentiegebied van reflectieve discussie met studenten. Reflectie gaat over het op een andere manier begrijpen van persoonlijke ervaringen en daarnaar handelen. Reflectieve praktijk omvat een breed scala aan vaardigheden: zelfbewustzijn, kritisch denken, zelfevaluatie, analyse van meerdere perspectieven en integratie van inzichten om toekomstig leren en oefenen te informeren⁴⁴. Jasper⁴⁵ beschreef reflectieve vaardigheden als “*een bijzonder gestructureerde reflectieve strategieën, die individuen in staat stellen het beste te halen uit alles wat ze doen.*” Dit omvat niet alleen het herinneren van dingen uit het verleden, maar ook anticiperen en plannen voor de toekomst.

Voordelen van reflectieve praktijk tijdens mentorschap van verpleegkundestudenten op klinische stage hebben betrekking op het volgende:

- Ondersteuning bij het leren van ervaring
- Hulp bij de ontwikkeling van kritisch denken
- Klinisch redeneren bevorderen
- Faciliteren van integratie van theorie en praktijk
- Nieuwe ideeën stimuleren
- Helpen bewust te zijn van eigen beperkingen voor competent en veilig oefenen
- Kennis genereren in en door praktijkervaring
- Stimuleren van continu leren en ontwikkelen gedurende de hele loopbaan
- Hulp bij het verbeteren van de beroepspraktijk

Er zijn veel modellen of kaders die mentoren kunnen gebruiken om hun persoonlijk reflectieproces en het reflectieproces van hun studenten te begeleiden. Individueel leren door na te denken over dingen die zijn gebeurd (ervaring) en er op een andere manier naar te kijken (reflectieve processen of reflectie), waardoor ze op de een of andere manier actie kunnen ondernemen op de nieuwe perspectieven⁴⁴. Het

model van Kolb⁴⁶ draait om het concept van het ontwikkelen van begrip door middel van feitelijke ervaringen en omvat vier belangrijke fasen: concrete ervaring, reflectieve observatie, abstracte conceptualisering, actief experimenteren. De reflectiecyclus van Gibbs⁴⁷ moedigt de leerling aan om systematisch na te denken over de fasen van een ervaring of activiteit. Er zijn zes fasen om de reflectie te structureren door een reeks cue-vragen over de gebeurtenis te stellen. Het ontwikkelingskader van Borton, verder ontwikkeld door Driscoll⁴⁸ in het midden van de jaren negentig, is een relatief eenvoudig model en redelijk geschikt voor beginnende beoefenaars. Het is gebaseerd op de behoefte om te identificeren (wat?), betekenis te geven aan (nou en?) en te reageren op situaties uit het echte leven (wat nu?). Het meest recente en geavanceerde is *Het Bass-model van holistische reflectie*⁴⁹ dat geschikt zou zijn voor reflectieve begeleiding in de verpleegpraktijk. Het model maakt gebruik van zes geïntegreerde, onderling afhankelijke fasen die zijn ontworpen om gedetailleerde kritische reflectie op een dieper persoonlijk en holistisch niveau te bevorderen. Het stelt de student in staat zich voor te bereiden op een holistische integratie van de ervaring en het vermogen tot reflexiviteit te ontwikkelen. De fasen zijn representatief voor reflectie als een holistisch continuüm zoals weergegeven door het circulaire ontwerp.

Ondanks het belang van het gebruik van reflectie in het verpleegkundig onderwijs en begeleiding, maakten verpleegkundigen en studenten niet regelmatig gebruik van reflectie in de beroepspraktijk vanwege:

- Gebrek aan kennis over reflectie en slechte vaardigheden om het toe te passen
- Onderwaardering van reflectie (denken dat verpleegkunde een technisch werk is)
- Moeilijkheden bij zelfexpressie en het delen van emoties
- Aanname dat reflectie ‘een spiegel’ is van slechte praktijken
- Eerlijke verkenning is belangrijk; het is moeilijk om eigen fouten te accepteren
- Onverschilligheid voor reflectie op klinische omgeving en managementniveau
- Gebrek aan tijd en waarde aan reflectie

Reflectief schrijven wordt gezien als een waardevolle manier om te leren uit de praktijk. Het is een manier om kritisch denken te ontwikkelen en bewijs te creëren om anderen te overtuigen van persoonlijke en professionele ontwikkeling. Er kunnen verschillende vormen en formaten van reflectief schrijven zijn: reflectieve beoordelingen, portfolio-items, essay.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Thema IV.

CONTINUE FEEDBACK IN HET LEREN VAN STUDENTEN

De ontwikkeling van feedbackpraktijken en het bieden van reflectiemogelijkheden aan studenten zijn belangrijk ter ondersteuning van het continue leerproces van studenten³⁵. Mentoren moeten in staat zijn om studenten constructieve feedback te geven over hun prestaties in de praktijk en voortgang tijdens hun klinische stage-ervaring, hoewel dit proces voor mentoren veel uitdagingen met zich meebrengt in verband met het geven van duidelijke en constructieve feedback aan studenten met betrekking tot ontwikkelingsbehoeften⁵⁰. Volgens de beschrijving is feedback elke vorm van communicatie die toegang geeft tot de meningen, gevoelens, gedachten of oordelen van anderen over de eigen prestaties. Continue feedback is een proces waarbij een student continue feedback ontvangt en op een systematische manier wordt begeleid door openlijk met de mentor hun persoonlijke sterke en zwakke punten te bespreken.

50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors’ interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. Nurse Education Today 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

DE CONSTRUCTIEVE FEEDBACK TIJDENS BEGELEIDING IN DE VERPLEEGPRAKTIJK KAN ZOWEL STUDENT, MENTOR ALS ORGANISATIE TEN GOEDE KOMEN⁵¹.

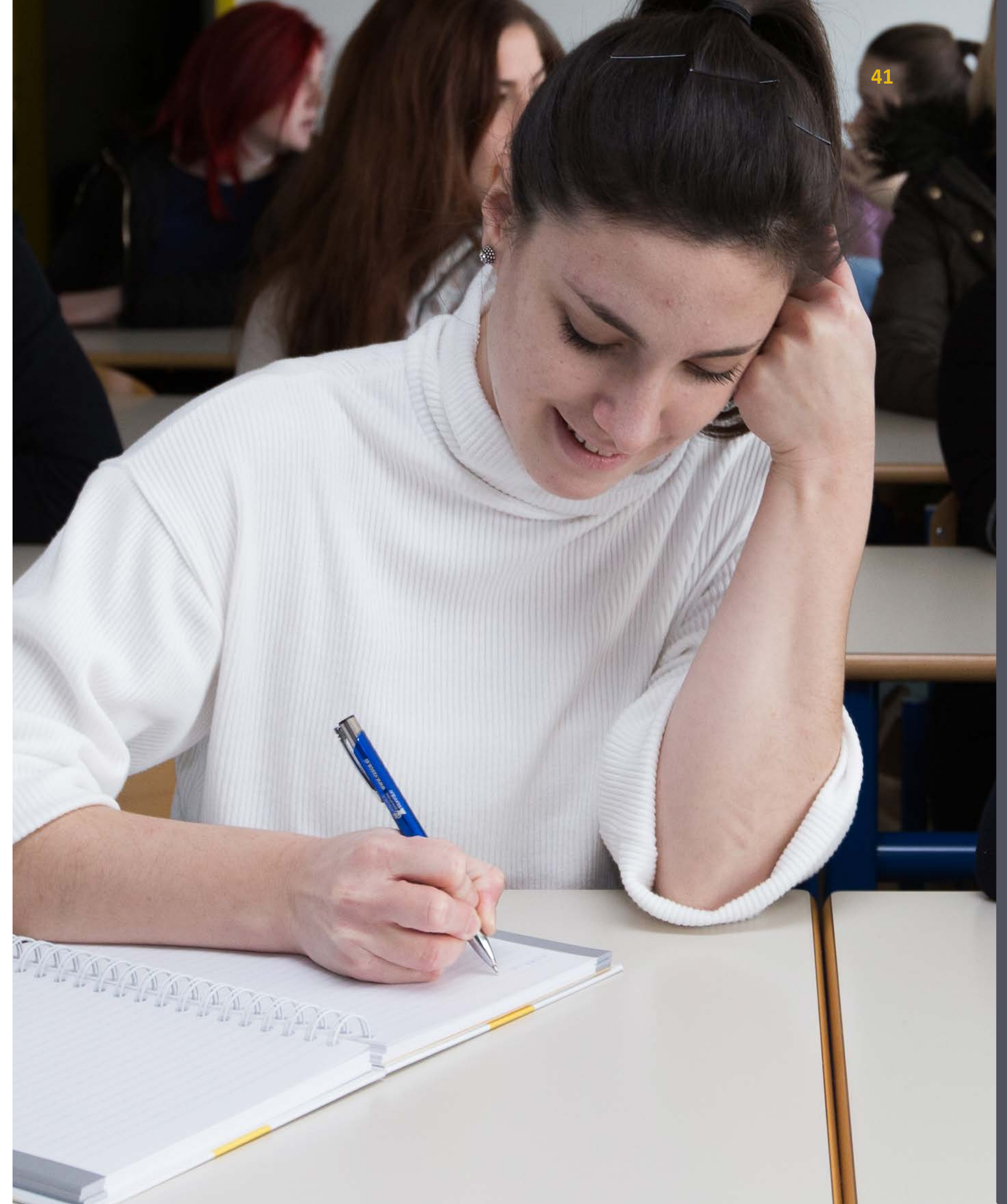
VOORDEEL VOOR BEROEP	VOORDEEL VOOR STUDENT	VOORDEEL VOOR MENTOR
Zekerheid dat gekwalificeerde verpleegkundigen deskundig zijn en ‘geschikt voor en om te oefenen’ zijn	De motivatie van studenten om te leren en zich te ontwikkelen vergroten	De mentor helpen om binnen de professionele normen te werken
Het openbaar beschermen tegen gekwalificeerde verpleegkundigen die geen competentie hebben bereikt en helpt mogelijke catastrofale resultaten in de toekomst te voorkomen	Helpt bij het identificeren van leerlacunes en het formuleren van actieplannen voor falende studenten <u>halverwege periodes</u> .	Bepaling van succesvolle mentorschapservaringen voor mentor
Helpen om competente en gewetensvolle toekomstige verpleegsters te produceren	Realistische ontwikkeling van het zelfvertrouwen en het zelfrespect van de student	Verbetering van de persoonlijke en professionele ontwikkeling van mentor
Competente beoefenaars worden geïntroduceerd in het beroep	Zorg voor formeel gedocumenteerd bewijs vanaf een vroeg stadium bij het falen van een student; Informeer studenten volledig over hun tekortkomingen	Mentoren nemen hun wettelijke en professionele verantwoordelijkheid om studenten verpleegkunde te ondersteunen en op te leiden

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. Nurse Education in Practice 14, 137-141.

Bij het geven en accepteren van feedback zijn beide partijen betrokken - aanbieder en ontvanger. Voor de aanbieder is het belangrijk om tijdig feedback te geven om de objectiviteit te vergroten, deze van tevoren te plannen, feedback op ieder individu en de bijbehorende situatie af te stemmen. Goede communicatieve vaardigheden en het waarborgen van privacy en vertrouwelijkheid met een-op-een feedback zijn essentieel. Om feedback te accepteren, moet de ontvanger open zijn, verklarende vragen stellen en feedback vragen over belangrijke aspecten, actief luisteren en horen wat er gezegd wordt, zich niet verzetten tegen of commentaar geven, de mening van anderen vragen, reflecteren en beslissen hoe feedback te gebruiken, en tot slot - om feedback te waarderen.

De belangrijkste belemmeringen voor het geven van constructieve feedback zijn:

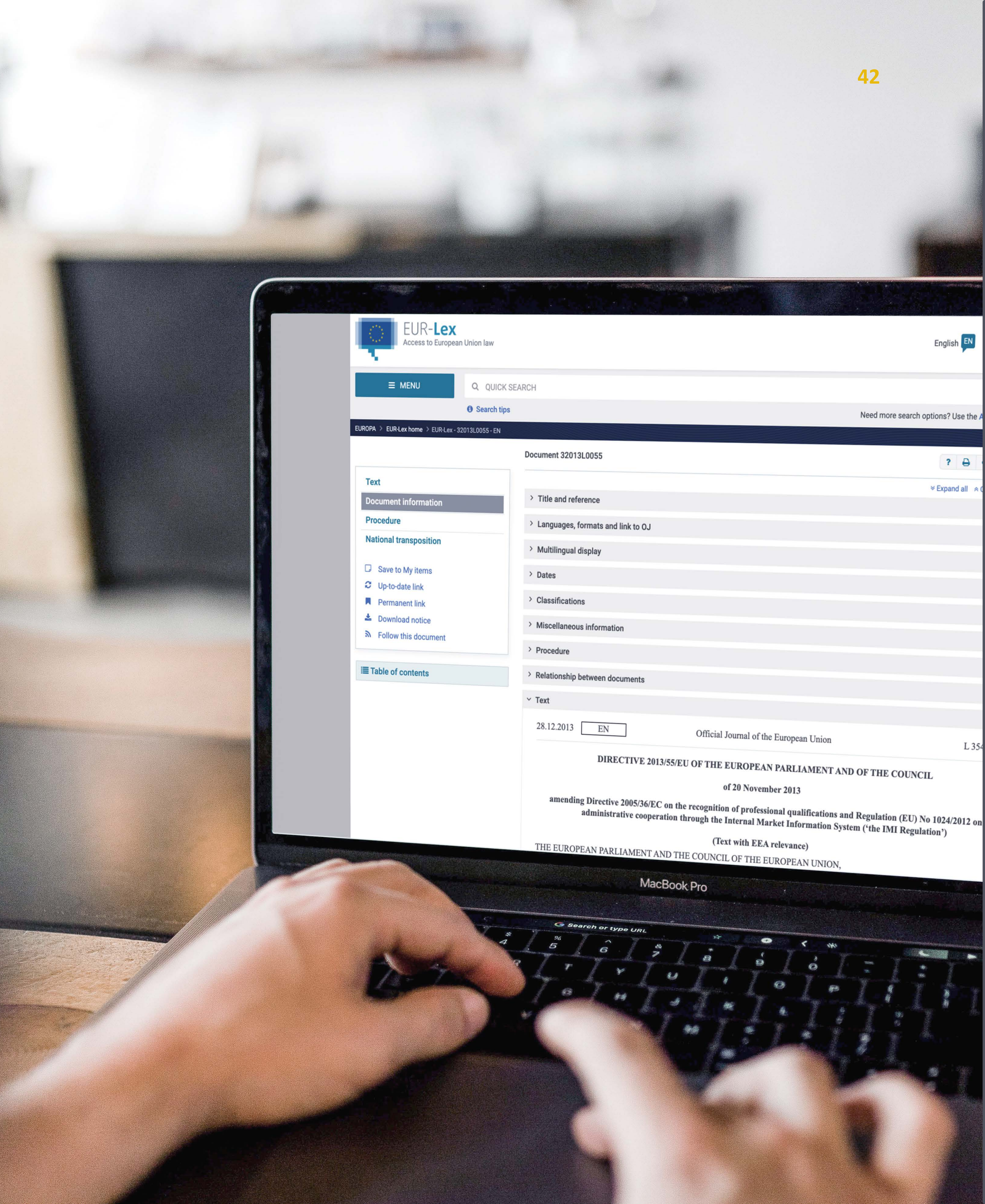
- Moeite hebben met het geven van feedback van studenten, vooral als het van negatieve aard is, d.w.z. buitengewoon moeilijk om face-to-face negatieve kritiek te geven
- Negatieve feedback vermijden uit angst voor het tegenovergestelde demotiverende effect voor de student
- Tegenstrijdige eisen aan mentortijd
- Schadelijke effecten op de mentor-studentrelatie vermijden
- Emotionele betrokkenheid - zich ongemakkelijk voelen over het mogelijk beëindigen van de carrière van een student
- Gevoel van persoonlijk falen als de student niet presteert
- Schuldgevoelens en twijfel aan zichzelf opwekken bij mentoren
- Fysieke barrières zoals lawaai, gebrek aan privéruimte
- Taalbarrière of gebrek aan kennis over culturele diversiteit



Thema V.

BEOORDELINGSVERBAND MET HET EFN-COMPETENTIEKADER VOOR WEDERZIJDSE ERKENNING VAN BEROEPSKWALIFICATIES

Om de bekwaamheid van studenten verpleegkunde te kunnen beoordelen, moeten verpleegkundigen voldoende kennis hebben van de competentie-eisen, volgens de EU-richtlijn 2013/55. Om mentoren daarbij te helpen, heeft de EFN het EFN Competentieraamwerk²² ontwikkeld, dat elk van de Artikel 31-competenties opsplitst in meer gedetailleerde competentiegebieden, waarin wordt beschreven wat er naar verwachting met de competenties wordt bereikt, het noodzakelijke onderwijs dat in de curricula wordt behandeld, en een reeks mogelijke leerresultaten. Het meten van deze competentiegebieden voor elk leerresultaat is essentieel voor transparantie en mobiliteit van verpleegkundigen binnen de EU. Daarom heeft de EFN een meetschaal ontwikkeld om u te ondersteunen bij het meten van de naleving van de verpleegkundestudenten in overeenstemming met de EU-richtlijn 2013/55/EU. Bij het begeleiden van studenten is het de sleutel voor de mentorverpleegkundige om een duidelijk beeld te hebben van deze vragen om naleving van de EU-wetgeving te bereiken.



Samenvatting

- *Beoordeling in de klinische praktijk omvat het verzamelen van informatie over het leren en de prestaties van studenten om het niveau van hun verpleegkundige competentie te beoordelen.*
- *Het is een onderdeel van het leerproces dat wordt gecombineerd met de elementen doelgerichtheid, reflectie tijdens begeleiding, constructieve feedback en student-gegalvaniseerde evaluatie.*
- *Beoordeling stimuleert het continue leerproces van studenten met integratie van constructieve feedback en reflectieve discussie.*
- *De competentiebeoordeling van de student in de klinische praktijk is direct gerelateerd aan de leerdoelen van onderwijzen en leren.*
- *Voordat ze de klinische praktijk betreden, moeten studenten de verwachtingen van de klinische praktijk en hun eigen behoeften aan competentieontwikkeling kennen.*
- *Mentoren moeten ook goed geïnformeerd zijn over de leerdoelen van de studenten, aangezien zij betrokken zijn bij de beoordeling van de leerresultaten en competenties van studenten.*
- *De beoordeling van studenten kan worden uitgevoerd als een permanente*

beoordeling ter ondersteuning van hun leerproces, maar ook als formatieve (tussentijdse) beoordeling en summatieve (eind)beoordeling.

- *Mentoren kunnen verschillende beoordelingsinstrumenten en -methoden gebruiken om de objectiviteit en validiteit van de beoordeling te ondersteunen.*
- *Reflecterende discussie omvat zelfbewustzijn, kritisch denken, zelfevaluatie en samenwerking tussen studenten en mentoren.*
- *Continue feedback tussen mentor en student ondersteunt de wederzijdse professionele relatie en competentieontwikkeling.*
- *Verpleegkundigen moeten voldoende kennis hebben van de competentievereisten die zijn gedefinieerd door EU-richtlijn 2013/55.*