



## Ontwikkelgesprek Bachelor Medische Hulpverlening

12 april 2023

De opleiding is bezig met vormen en schrijven van EPA's als eindtermen voor praktijkleren. Dit doen ze samen met andere hogescholen. Daarbij werkt de BMH toe richting programmatisch toetsen.

Opleiding vraag over EPA's:

- Rotterdam en HU hadden set EPAs en HAN wilde daar naartoe. Sets van HR en HU verschilden. Nu is vraag wat te hanteren; de EPA's die ze hanteren zijn ook voor een vervolgopleiding (de BMH is een initiële opleiding)
- Besluit: eigen set, met terminologie van CZO flex (met zelfde definitie voor laag-midden-hoog complex). Hoe ziet het panel dit?

Panel: Mooi dilemma, binnen welke kolom(men) zoek je aansluiting?

- Medisch; dan kan je een dergelijke EPA inrichting gebruiken en tailor made maken. Echter, de medisch hulpverlener op na afstuderen, zal vooral samenwerken met verpleegkundigen (gespecialiseerd) en anesthesiemedewerkers en in teams waar die functie door elkaar lopen
- Advies is om CZO EPA's zoveel mogelijk te volgen en niet één-op-één overnemen. Want het gaat om een ander type professional, dus identiek kan niet.
- De voorzitter van het panel geeft een voorbeeld vanuit de anesthesiemedewerker. Nagenoeg identieke EPA's voor anesthesiemedewerker in initieel traject en zij-instromende verpleegkundigen. Dit houdt het voor de werkgever duidelijk dat er verschillen zijn.

Panel: CZO flex level EPA's zijn tekstueel niet ideaal. Probeer er toch niet te veel van af te wijken, om de vergelijkbaarheid te bevorderen. Er komt een evaluatieronde, die gaat uitgevoerd worden door EPA-expertisecentrum UMCG. Het zou mooi zijn als de EPA's BMH geaccrediteerd kunnen worden.

Synchroniciteit is belangrijk en betekent ook dat de medisch hulpverleners een stoel kunnen opeisen als BMH opleiders bij het evaluatietraject; anders is er risico op te veel geleefd worden. Als je ze gebruikt (dat is het doel), mag je ook mee praten over de strategie.

Vraag panel: In hoeverre is werkveld/stagebegeleiders betrokken?

- De EPA's worden eerst klaar gezet en dan wordt werkveld om advies en input gevraagd. HR heeft met Erasmus MC en HAGA de taakanalyse gedaan in omgeving.
- We zullen de EPA's nog niet komend jaar introduceren, het vergt te veel tijd om met klankbordgroepen te werken en alles goed afgedekt hebben. Doel is nu per februari 2024.
- Beroepsprofiel en boks versus werkveld: hoe breng je die nader tot elkaar?
- Landelijk opleidingsprofiel ligt voor aan NVBMH; herkennen ze zich in dit profiel en de beginnend beroepsprofessional in de eindtermen? Dus zoeken naar herkenbaarheid.
- Beroepsvereniging is eigen profiel aan het herzien en ligt nu in concept bij opleidingen
- Ook eigen alumni zijn van belang.



Panel: Als je met EPA's gaat werken, dan advies om goed na te denken over proces van toevertrouwen. Bij vervolgopleidingen ligt besluit bij werkbegeleider, dat kan niet bij BMH. Nuttig om samen met examencommissie hier goede workflow in te maken.

- Supervisie niveau 4 is spannend voor de praktijk. Niet bevoegd, maar wel competent en bekwaam zijn; dat vindt praktijk moeilijk (met name bekwaam verklaren).
- Praktijk moet hierin meegenomen worden; verantwoordelijkheid ligt bij school. Dus t/m niveau 3 wel.
- Hogeschool geeft diploma af en verklaart bekwaam bij diplomeren; dan niet alle EPA's op niveau 4; nog discussie over welke EPA's.
- Laag en middencomplex moeten absoluut haalbaar zijn; hoogcomplex tot supervisieniveau 2, dat lukt in totaal 40 weken stage.

Panel: vuur breed en smalle schoorsteen geven trek. Dat doet BMH aardig, niet zo bij verpleegkunde (blijft te breed).

- Vraag opleiding: EPA's transfer in ziektebeelden (laag complex), of ook SEH, ambu etc?

Panel: Acute zorg:

- Basis Acute Zorg (BAZ) voor iedereen identiek en context onafhankelijk. Dat hoeft niet opnieuw aan te tonen
- Functie -overstijgende EPA's; van toepassing in meerdere segmenten (overdraagbaar van CC naar ambu naar IC).
- Aantal kern EPA's specifiek voor een unit, bv SEH 1-2-3, die alleen van toepassing op SEH.

Als iedereen zelfde EPA's krijgt, dan zet je een kruis door de laatste categorie. Dus advies of er een minor-ruimte is voor keuze.

- Opleiding; Idee: set aan kern-EPAs. Als je stage loopt op op bv SEH, dan kan je extra EPA's doen die daar belangrijk zijn. Zo kan student aan portfolio werken, met CZO flex EPA's

Panel: Klinkt goed: FO en BAZ grotendeels er in en afhankelijk van stage wat extra EPA's mogelijk. Specifieke EPA's zouden optioneel zijn, maar niet primair focus van de opleiding. Klinkt als solide construct.

- Opleiding: Mooi dat er tussen hogescholen steeds meer consensus is.

Panel: Tijdens visitatie toetsing en programmatisch toetsen. Hoe zien ze die in relatie tot de EPA's?

- Programmatisch toetsen is ook een ontwikkelgericht curriculum, moet een combinatie zijn. Kennisopleiding en heldere piquetpalen over kennis, leeruitkomsten etc.
- Relatie tot EPA's: de EPA's zijn echt van de praktijk, waarmee je een goed beeld creëert als MHV-er ongeacht waar je zit. Uniforme uitstraling, zelfde EPAs. Onderwijs om daar te komen staat daar los van.
- Programmatisch toetsen en ontwikkelingsgericht curriculum dat kennis garandeert om straks EPA's te kunnen uitvoeren.



Panel: Kern-issue bij programmatisch toetsen: low-stake en high-take toetsen. Is EPA een high-stake, of staat het er buiten i.v.m. werkveld?

- EPA zelf geen high-stake, want komt in verzamelportfolio dat als geheel als high-stake wordt beoordeeld. Een EPA is wel essentieel onderdeel waaraan je moet voldoen bij beslismoment.
- EPA's zijn eindtermen van een groot blok van 30 EC; of zelfs 60 EC. Daar is praktijkleren en afstudeeronderzoek elementen die bijdragen aan één beslismoment.
- Nu jaar 1 ontwikkeld en jaar 2 nu gaande; idee is naar 60 EC in jaar 4.
- Jaar 3 wordt 30-30 EC; en doel is jaar 4 in één keer 60 EC, vraag is of dat betrouwbaar en valide kan

Panel: Hebben jullie nagedacht hoe de toekenning gaat plaatsvinden?

- Nog niet; nu in jaar 1 geven ze 4 x 15 EC. En bezig met ontwikkelen in jaar 2.
- In één keer 60 EC is gerelateerd aan afstudeeronderzoek en of het recht doet aan de hbo-gedachte. Terechte vraag van panel, als je dat goed wilt doen, is er een link met de praktijk waar student aan het werk is en waar EPA's toegekend worden. Daar denken ze nu over na, is het met elkaar te verbinden en werkbaar voor de student. En wat als je het niet haalt, wat betekent dat?
- Voorgelegd aan OC; willen wel weten hoe ze onderweg punten kunnen opvissen om tot eindpunt te komen. OC gaf aan dat het al gelijk twee keer 30 EC komt. Belangrijk voor OC hoe ze datapunten kunnen ophalen, dat vinden ze belangrijk.
- Belangrijk dat het portfolio een goede opbouw laat zien en de uitslag op beslismoment zou geen verrassing moeten zijn. Het verzamelen van datapunten is waar duidelijkheid wordt geschept. Het niet halen van het beslismoment is niet gelijk einde; met extra opdracht en/of remediering is er vier keer de mogelijkheid om een voldoende te halen. Dat leidt tot meer eigen route volgen.

Panel: denk na over negatief studieadvies en stress die dit bij de studenten oplevert.

- BSA is verlaagd, zit ook in visie en wordt veel besproken. Kan demotiverend zijn voor studenten.

Opleiding: belangrijk om het samen met de andere opleidingen te blijven doen

Panel: goede keuze dat ze dicht bij CZO flex liggen en recht doen aan BMH als beroepsgroep. Bij alle drie de audits is groot issue geweest het bereik van de opleiding in relatie tot potentie en ervaren verschil. Arbeidsmarktproblematiek kan echt als motor fungeren, kan ook worden gebruikt om nieuwe ontwikkelingen op te zetten en nieuwe doelgroepen te benaderen.

NVHM wil naar bredere inzetbaarheid in acute sector, kijken daarbij naar VPK. Als je naar EPA-gestuurd leren gaat en ook voor anesthesie medewerkers hebben set EPA's. Op die basis kan je met verkort traject naar BMH. BMH kan heel interessant alternatief bieden voor mbo-v-ers die naar acute zorg willen en issues hebben om tot CZO erkende opleidingen toegelaten te worden. Met specifieke doorstroomtrajecten en generieke vrijstellingen kunnen ze voor de markt heel aantrekkelijk worden.