

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/358184551>

Negen tips voor toetsing op de werkplek

Article · January 2022

DOI: 10.24078/oeng.2022.1.128461

CITATIONS

0

READS

17

4 authors, including:



Inge Pool

Isala Klinieken

26 PUBLICATIONS 189 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Olle ten Cate

University Medical Center Utrecht

581 PUBLICATIONS 18,718 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Development and evaluation of complex interventions [View project](#)



International CBME Collaborators (ICBMEC) [View project](#)

Negen tips voor toetsing op de werkplek

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

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

Inleiding

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

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

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

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

Entrustable professional activities (EPA's)

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

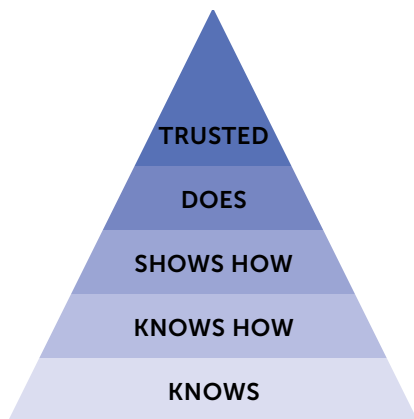
afzonderlijk beoordeeld, maar geïntegreerd bij het uitvoeren van deze beroepsactiviteiten. Als het vertrouwen in de bekwaamheid van de lerende groeit, neemt de mate van supervisie steeds meer af en mag de lerende uiteindelijk de activiteit zelfstandig uitvoeren.

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

Negen tips voor toetsing op de werkplek

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

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



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

Tips bij het vormgeven van toetsing op de werkplek

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

Tip 1. Gebruik verschillende toetsinstrumenten

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

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

Tabel 1: Instrumenten voor werkplektoetsing

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

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

Korte observatie

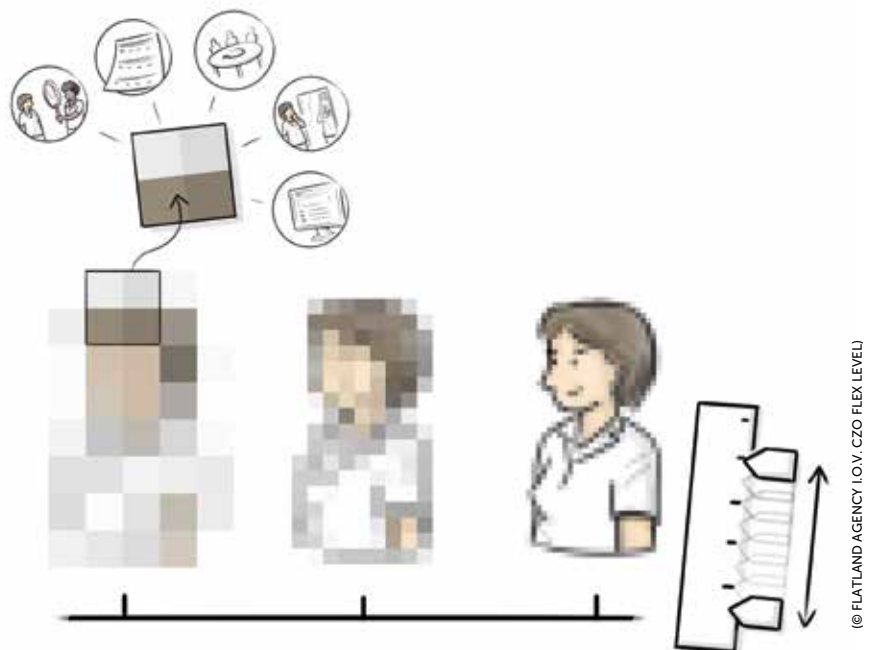
De belangrijkste en meest gebruikte toetsvorm op de werkplek is directe observatie van de lerende in het dagelijks werk. Dit gebeurt de hele dag door, informeel en ad hoc, maar kan ook gestructureerd en formeel. De medische vervolgopleidingen gebruiken hierbij de korte praktijkbeoordeling (KPB). De begeleider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

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

Casusbespreking

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

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



© FLATLAND AGENCY I.O.V. CZO FLEX LEVEL

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

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

Longitudinale observatie

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

Productbeoordeling

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

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

TIP 2. Zorg voor meerdere toetsmomenten

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

Tip 3. Zorg voor meerdere beoordelaars

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

TIP 4. Leg de focus op ontwikkeling

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

Het summatieve moment is het moment waarop meerdere begeleiders op basis

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

TIP 5. Houd de toetsing simpel en beknopt

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

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

Tot slot worden toetsingsformulieren beter wanneer er ruimte is voor narratieve feedback (inhoudelijk commentaar in plaats van een cijfer) en beoordelingschalen in lijn zijn met de dagelijkse 'taal' van zorgprofessionals. Beoordelingsschalen met 'voldoende, goed en uitstekend', of 'beneden, op en boven verwacht competentieniveau' kan je beter vervangen door schalen die de mate van (on)zelfstandigheid of benodigde supervisie weergeven, zoals 'kan de activiteit onder directe supervisie, indirecte supervisie of zelfstandig uitvoeren' (Burch, 2019; Crossley en Jolly, 2012; Driessen en Scheele, 2013).

TIP 6. Combineer 'onderbuikgevoel' en informatie uit toetsinstrumenten

Het toevertrouwen van activiteiten aan lerenden vergt meer dan de beoordeling

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

TIP 7. Gebruik een digitaal portfolio

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

TIP 8. Geef de lerende medeverantwoordelijkheid

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

TIP 9. Train de beoordelaars

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

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

Pleidooi voor meer uniformiteit in benamingen voor toetsvormen

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

Tot slot

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

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

Bronnen (meer online)

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

Over de auteurs

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

Saskia Hofstra is opleider bij de Erasmus MC Academie.

Marieke van der Horst is zelfstandig onderwijskundige.

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

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