

Richtlijnen voor de curriculumevaluatie van opleidingen verpleegkunde op basis van een competentiekader voor klinisch leiderschap

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Inhoudsopgave

Inleiding....3
Algemene instructies....4
Richtlijnen voor de workshop: analyse van de kloof tussen het competentiekader voor klinisch leiderschap en het curriculum verpleegkunde..9
Analysemateriaal....9
Werkvorm....9
Vragen voor een SWOT-analyse van curricula verpleegkunde met betrekking tot de ontwikkeling van CL-competenties bij studenten verpleegkunde....10
GAP-identificatie....13
Instructies voor de analyse....13
Opiniebevraging van de workshop: SWOT-analyse van de kloof tussen het CL-competentiekader en het curriculum verpleegkunde....18

Inleiding

Welkom bij de Richtlijnen voor de evaluatie van curricula verpleegkunde, ontwikkeld in het kader van het Erasmus+-project Clinical Leadership in Nursing Education. Deze richtlijnen zijn bedoeld om de evaluatie van opleidingen verpleegkunde te ondersteunen, met het binnen het project ontwikkelde competentiekader voor klinisch leiderschap (CL) als referentiekader.

De evaluatie heeft tot doel mogelijke lacunes te identificeren tussen de competenties en inhouden die in het CL-competentiekader zijn vastgelegd en de inhouden die momenteel in de curricula verpleegkunde zijn opgenomen. Daarnaast wil ze inzicht krijgen in de manier waarop CL-competenties in het curriculum aan bod komen, expliciet of impliciet, en in de mate waarin de verschillende items van het competentiekader worden uitgediept.

De evaluatie brengt ook de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen in kaart die verbonden zijn aan de integratie van de ontwikkeling van CL-competenties in de curricula verpleegkunde. Dit geeft een overzicht van de huidige stand van zaken van de integratie van CL in de verpleegkundeopleiding en helpt om domeinen te identificeren die baat kunnen hebben bij verdere ontwikkeling of versterking binnen het curriculum.

De resultaten van deze evaluatie kunnen de ontwikkeling ondersteunen van strategieën voor een bredere, meer consistente en doeltreffendere integratie van CL in de verpleegkundeopleiding. Zo dragen ze bij tot de ontwikkeling van de competenties die toekomstige verpleegkundigen nodig hebben om in de klinische praktijk doeltreffend leiding te geven en hun beroep uit te oefenen.

Algemene instructies

Deze richtlijnen werden oorspronkelijk ontwikkeld voor een reeks workshops binnen het Erasmus+ KA220-HED-project “Clinical Leadership in Nursing Education”.

De workshops waren bedoeld om de kloof te identificeren tussen de competenties die in het CL-competentiekader worden beschreven en de mate waarin die expliciet aan bod komen in het huidige curriculum. De voorgestelde evaluatie wordt best afzonderlijk uitgevoerd door groepen van docenten, mentoren en laatstejaarsstudenten verpleegkunde.
De analyse verloopt in twee fasen. De eerste fase bestaat uit een rechtstreekse vergelijking tussen de domeinen en competenties uit het competentiekader en de inhoud van het curriculum verpleegkunde. In de tweede fase beantwoorden de deelnemers richtinggevende vragen voor de curriculumanalyse, gebaseerd op de principes van de SWOT-analyse.

Aandachtspunten bij het gebruik van de richtlijnen

<u>SWOT-analyse</u>

- Alle deelnemers krijgen vooraf toegang tot toelichtend materiaal over het curriculum van de opleiding verpleegkunde. Ze moeten voldoende vertrouwd zijn met het voorgestelde curriculum om de gestelde vragen gepast en deskundig te kunnen beantwoorden.
- De antwoorden op de SWOT-analyse worden collectief door elke groep gegeven, met één antwoord per groep per vraag. Als een groep echter meer dan tien deelnemers aan de workshop telt, is het aangewezen om ze op te splitsen in twee subgroepen, zodat er voor elk SWOT-element twee reeksen antwoorden worden verzameld. De vragen worden uitsluitend tijdens de SWOT-analyse voorgelegd en niet vooraf. Tijdens de workshops wordt aanvullend toelichtend materiaal over het curriculum van

de opleiding verpleegkunde ter beschikking gesteld, zodat de deelnemers dat kunnen raadplegen of er onduidelijkheden mee kunnen ophelderen.

- Omgaan met meningsverschillen binnen een groep: wanneer de leden van een groep het aanvankelijk niet eens zijn over een antwoord, probeert de groep eerst via discussie tot een consensus te komen. Als er binnen een redelijke termijn geen volledige consensus kan worden bereikt, wordt het standpunt van de meerderheid genoteerd als het formele antwoord van de groep, en wordt elk belangrijk minderheids- of afwijkend standpunt bijkomend genoteerd in het vrije commentaarveld bij die vraag of dat domein. Zo wordt vermeden dat één collectief antwoord betekenisvolle meningsverschillen tussen de deelnemers verhult.
- Het groepsconsensuseffect beperken: facilitatoren worden aangemoedigd om uitdrukkelijk naar afwijkende meningen te vragen voordat een antwoord definitief wordt vastgelegd (bv. door te vragen “Is iedereen het hiermee eens?” voordat een antwoord wordt genoteerd) en om in het commentaarveld aan te geven of een antwoord snel en zonder grondige discussie werd bereikt, dan wel na een actief debat.
- Wat de vragen bij elk element van het acroniem SWOT betreft, gelieve het volgende in acht te nemen:

Bij het element **Sterktes:**

- V1 – “Welke modules besteden, indien van toepassing, het meest aandacht aan leiderschap, en op welke manier?”

In deze vraag kan de term *modules* worden aangepast aan de terminologie van elke partnerinstelling. De term kan verwijzen naar opleidingsonderdelen, vakken, modules of andere specifieke onderdelen of thematische gebieden die samen het curriculum vormen.

Bij het element **Kansen:**

- V6 – “Tekent klinisch leiderschap zich af als een trend in de verpleegkundeopleiding, bijvoorbeeld via geavanceerde simulatie, virtual reality of probleemgestuurd leren?”

- V7 – “Heeft deze instelling partnerschappen met ziekenhuizen of zorgvoorzieningen die de ontwikkeling van vaardigheden in klinisch leiderschap bevorderen?”

Deze vragen worden aan alle deelnemers gesteld: docenten verpleegkunde, mentoren en studenten. Hoewel studenten mogelijk minder vertrouwd zijn met deze thema’s, is hun perspectief relevant om na te gaan in welke mate ze zich bewust zijn van wat er buiten het curriculum en de onderwijsinstelling gebeurt.

Bij de elementen **Zwaktes/Bedreigingen:**
Antwoorden koppelen aan curriculaire evidentie: wanneer een zwakte of een bedreiging wordt geïdentificeerd, noteert de groep waar mogelijk het specifieke opleidingsonderdeel (of de opleidingsonderdelen), de onderwijsstrategie of de evaluatiemethode waarop de uitspraak betrekking heeft, in plaats van het probleem enkel in algemene of institutionele termen te beschrijven. Dit vereist geen volledige audit, maar wel een korte aanduiding (bv. “beperkte evaluatie van leiderschap tijdens de klinische stage in het derde jaar” in plaats van “de evaluatie is onvoldoende”) waardoor de uitspraak kan worden herleid tot een concreet onderdeel van het curriculum.

<u>Evaluatie van het competentiekader</u>

- Ook het competentiekader wordt vooraf met de deelnemers gedeeld, zodat ze er vertrouwd mee kunnen raken. Een grondige kennis is niet vereist; een eerste inzicht in de opbouw ervan volstaat. We raden aan om het competentiekader te laten vergezellen van een toelichtende nota over de ontwikkeling ervan.
    - *Het voorgestelde competentiekader is het resultaat van een eerste literatuurstudie, gevolgd door herzieningen op basis van de meningen van studenten verpleegkunde, mentoren en docenten verpleegkunde tijdens workshops die werden georganiseerd in de drie partnerinstellingen van het project: Portugal, België en Finland. Het competentiekader werd bovendien geanalyseerd en becommentarieerd door experts op het gebied van CL.*

- Er wordt één ingevuld antwoord gegeven per groep docenten verpleegkunde, één per groep mentoren en één of twee antwoorden per groep studenten, afhankelijk van het aantal groepen dat tijdens de workshop wordt gevormd.
- De antwoorden worden genoteerd op het voorziene formulier. Het formulier is opgebouwd volgens de domeinen van het competentiekader en maakt voor de scores gebruik van een likertschaal.
- Aan het einde van elk domein werd een regel toegevoegd waarop de deelnemers feedback kunnen geven over het domein als geheel of over specifieke aspecten die aandacht vragen. Om de deelnemers niet te overbelasten, de workshop binnen een redelijke duur te houden en het competentiekader hanteerbaar te houden, werd feedback gevraagd aan het einde van elk domein in plaats van per item.
- Beoordelingsschaal: het formulier voor GAP-identificatie gebruikt doorheen het hele formulier één likertschaal van 0 tot 4, waarbij 0 staat voor “Niet in staat om gepast te antwoorden” en 4 voor “Volledig aan bod gekomen en uitgewerkt” (zie de volledige schaal onder “GAP-identificatie” hieronder).
- Evidentie documenteren: voor elke descriptor wordt de deelnemers gevraagd om in de kolom “Evidentie/opleidingsonderdeel(en)” kort het specifieke opleidingsonderdeel (of de opleidingsonderdelen), de onderwijsstrategie of de evaluatiemethode te noteren die de gegeven score onderbouwt. Wanneer een item een score 0 of 1 krijgt, kan in dit veld in de plaats daarvan kort worden vermeld waarom er geen evidentie kon worden gevonden. Deze documentatiestap maakt het mogelijk om de scores tijdens de latere analyse te herleiden tot concrete curriculuminhoud.
- Stakeholdergroepen en aggregatie: docenten verpleegkunde, mentoren en studenten worden geacht complementaire, maar niet onderling uitwisselbare perspectieven te bieden. Hun antwoorden worden per stakeholdergroep afzonderlijk gerapporteerd en geanalyseerd, in plaats van ze samen te voegen tot één gewogen samengestelde score; geen

enkele stakeholdergroep krijgt meer gewicht dan een andere. Wanneer een totaalcijfer over de groepen heen wordt gerapporteerd, wordt dat steeds samen met de uitsplitsing per groep weergegeven, nooit in de plaats ervan.

- Domein- en competentiescores aggregeren: de score op domeinniveau wordt berekend als het gemiddelde van de descriptorscores binnen dat domein, en elk domein weegt even zwaar door in een eventuele totaalscore, ongeacht het aantal descriptoren dat het bevat (bv. het domein “Professionele verpleegkunde”, met 16 descriptoren, weegt niet zwaarder door dan “Beïnvloeding en belangenbehartiging”, met 4). Hetzelfde principe van gelijke weging geldt voor de gemiddelden op competentieniveau. Naast de score per descriptor geven de deelnemers ook één directe/globale score per domein en per competentie; zowel de directe score als het gemiddelde op basis van de descriptoren wordt gerapporteerd, aangezien het verschil tussen beide (zelfperceptie versus gedetailleerde curriculuminhoud) op zich een betekenisvolle indicator is voor de herziening van het curriculum.
- Om ongefundeerde antwoorden te vermijden, werd een optie ‘0’ toegevoegd aan de likertschaal voor gevallen waarin de deelnemers beperkte kennis hadden over een specifiek item; deze optie komt overeen met ‘Niet in staat om gepast te antwoorden’.
- Met het oog op een eerlijke analyse van het competentiekader in zijn huidige vorm werd in de meest recente aangeleverde versie geen enkele zin of woord gewijzigd. Het is de bedoeling de versie te analyseren die in onze bibliotheek zal blijven en voor iedereen beschikbaar zal zijn.

Richtlijnen voor de workshop: analyse van de kloof tussen het competentiekader voor klinisch leiderschap en het curriculum verpleegkunde

Analysemateriaal

- Elke partner organiseert het analysemateriaal in overeenstemming met de instrumenten die al binnen de eigen instelling worden gebruikt en met de interne opbouw van de workshop. Het analysemateriaal biedt zoveel mogelijk details over de inhoud van de opleiding en de pedagogisch-didactische methoden van elk opleidingsonderdeel, zodat elke deelnemer een grondig inzicht in het curriculum kan verwerven.
- Dit materiaal wordt ruim op voorhand naar de deelnemers gestuurd, zonder de concrete vragen te vermelden die aan bod zullen komen, maar met een omschrijving van de reikwijdte van de analyse die later zal worden gevraagd, zodat de doorname van de aangeleverde documentatie gericht kan verlopen.
- Bij de start van de workshop wordt een korte voorstelling van het project en van het curriculum van de opleiding verpleegkunde aanbevolen.

Werkvorm

World Café

De voorgestelde vragen voor de SWOT-analyse worden vooraf afgedrukt en op verschillende tafels gelegd. De deelnemers schuiven van tafel naar tafel en beantwoorden telkens de vragen. De voorgestelde tafelindeling wordt hieronder weergegeven.

Tafel	**Beschrijving**
Algemeen	Tafel met algemene vragen waarvan de antwoorden kunnen worden ingedeeld bij Sterktes of Zwaktes.
Sterktes	Tafel met vragen waarvan de antwoorden verband kunnen houden met Sterktes.
Zwaktes	Tafel met vragen waarvan de antwoorden verband kunnen houden met Zwaktes.

Kansen	Tafel met vragen waarvan de antwoorden verband kunnen houden met Kansen.
Bedreigingen	Tafel met vragen waarvan de antwoorden verband kunnen houden met Bedreigingen.

- Na afloop van elke discussie worden de deelnemers uitgenodigd om een beknopte schriftelijke samenvatting te geven van de belangrijkste punten, die in de analysedataset worden opgenomen.
- Waar relevant vermeldt deze samenvatting het specifieke opleidingsonderdeel (of de opleidingsonderdelen) of de evidentie waarnaar wordt verwezen (zie "Antwoorden koppelen aan curriculaire evidentie" hierboven), evenals elk minderheidsstandpunt dat niet in het collectieve antwoord tot uiting komt (zie "Omgaan met meningsverschillen binnen een groep" hierboven).

Vragen voor een SWOT-analyse van curricula verpleegkunde met betrekking tot de ontwikkeling van CL-competenties bij studenten verpleegkunde

Algemene vragen

De groep algemene vragen (V14-V20) kan aan verschillende onderdelen van de SWOT-analyse worden toegewezen.

- De algemene vragen kunnen worden ingedeeld bij Sterktes of Zwaktes, afhankelijk van de antwoorden of perspectieven van de deelnemers.

Vraag 14	In welke mate bent u het ermee eens dat competenties inzake klinisch leiderschap expliciet aan bod komen in het curriculum verpleegkunde?
Vraag 15	Zijn er simulatiegebaseerde leeractiviteiten, rollenspellen of klinische stages die de ontwikkeling van vaardigheden in klinisch leiderschap stimuleren? Zo ja, gelieve ze te beschrijven.
Vraag 16	Beschikken het docententeam verpleegkunde of de medewerkers over specifieke expertise in klinisch leiderschap? Zo ja, op welke manier of in welke mate draagt deze expertise in klinisch leiderschap bij tot de opleiding?
Vraag 17	Wordt klinisch leiderschap op een theoretische en formele manier

	behandeld?
Vraag 18	Zijn er onderdelen van de opleidingen die gericht zijn op ervaringsgerichte leiderschapstraining?
Vraag 19	Krijgen studenten kansen om verantwoordelijkheden op te nemen die hun vaardigheden in klinisch leiderschap versterken? Zo ja, gelieve ze te beschrijven.
Vraag 20	Is er binnen het curriculum voldoende tijd om aandacht te besteden aan klinisch leiderschap zonder andere vakgebieden in het gedrang te brengen?

- **Sterktes**

Vraag 1	Welke modules besteden, indien van toepassing, het meest aandacht aan leiderschap, en op welke manier?
Vraag 2	Hoe wordt, indien van toepassing, de integratie tussen leiderschapstheorie en -praktijk gerealiseerd?

- **Zwaktes**

Vraag 3	Geeft het curriculum voorrang aan andere competenties boven klinisch leiderschap? In welke mate?
Vraag 4	Biedt het curriculum voldoende mogelijkheden om leiderschapsvaardigheden te evalueren, of is het vooral gericht op andere competenties?
Vraag 5	Zijn er lacunes in de huidige onderwijsstrategieën die een doeltreffende integratie van klinisch leiderschap in de praktijk belemmeren?

- **Kansen**

Vraag 6	Tekent klinisch leiderschap zich af als een trend in de verpleegkundeopleiding, bijvoorbeeld via geavanceerde simulatie, virtual reality of probleemgestuurd leren?
Vraag 7	Heeft deze instelling partnerschappen met ziekenhuizen of zorgvoorzieningen die de ontwikkeling van vaardigheden in klinisch leiderschap bevorderen?
Vraag 8	Benadrukken nationale of internationale aanbevelingen het belang van de integratie van klinisch leiderschap in de verpleegkundeopleiding?
Vraag 9	Biedt de school buiten het curriculum korte cursussen of opleidingen over klinisch leiderschap aan?

- **Bedreigingen**

Vraag 10	Zijn er barrières (bv. institutionele) of beperkingen die verhinderen dat verpleegkundigen in de praktijk doeltreffend klinisch leiderschap tonen?
Vraag 11	Zijn er culturele of institutionele barrières die de ontwikkeling van leiderschapsvaardigheden bij studenten belemmeren?
Vraag 12	Vindt u dat er voldoende discussie is over klinisch leiderschap in de verpleegkunde, bijvoorbeeld op wetenschappelijke evenementen? Is er relevante discussie gevoerd binnen het domein van de verpleegkundeopleiding?
Vraag 13	Zijn er in de stagesettings voldoende verpleegkundigen of andere zorgverleners van wie het objectief waarneembare professionele gedrag voor studenten verpleegkunde als rolmodel voor klinisch leiderschap dient?

GAP-identificatie

Instructies voor de analyse

Analyseer elk item en houd daarbij rekening met de manier waarop het aan bod komt in het voorgestelde curriculum verpleegkunde. Beoordeel elk item aan de hand van de onderstaande Likertschaal, waarbij 1 staat voor “helemaal niet aan bod gekomen” en 4 voor “volledig aan bod gekomen en uitgewerkt”. Gebruik 0 wanneer u niet in staat bent om een gepast antwoord te geven.

Merk op dat de items in afzonderlijke onderdelen zijn ingedeeld. Elk domein vertegenwoordigt een hoofdgebied dat verschillende kleinere of specifieke aspecten met een gemeenschappelijk thema omvat. Competenties zijn onderverdelingen binnen deze domeinen die helpen om de specifieke aspecten binnen elk domein te ordenen.

Bekijk zowel de domeinen als de competenties vanuit de inhoud zelf, en niet vanuit de manier waarop die in de praktijk wordt geïmplementeerd of toegepast. Items die niet vetgedrukt zijn, beschrijven specifieke details of geven bijkomende uitleg over hoe de inhoud wordt toegepast.

Likertschaal:

0 – “Niet in staat om gepast te antwoorden”

1 – “Helemaal niet aan bod gekomen”

2 – “Onvoldoende aan bod gekomen”

3 – “Voldoende aan bod gekomen”

4 – “Volledig aan bod gekomen en uitgewerkt”

Voorbeelden van evidentie per domein

De volgende voorbeelden illustreren wat per domein als evidentie van curriculaire dekking kan worden beschouwd. Ze zijn illustratief, niet exhaustief, en zijn bedoeld om inconsistenties tussen beoordelaars te beperken wanneer CL impliciet aan bod komt in plaats van als expliciet benoemd leerresultaat.

Ethisch domein: een opleidingsonderdeel of klinisch onderwijsmoment waarin studenten uitdrukkelijk een zorgbeslissing op ethische gronden moeten verantwoorden of moeten reflecteren over een dilemma inzake professionele

integriteit.

Domein professionele verpleegkunde: evaluatie van het verpleegkundig proces in een stageverslag; een simulatiescenario dat wordt beoordeeld aan de hand van criteria voor zorgkwaliteit of patiëntveiligheid. De items 8 en 16–18 (verpleegkundig proces, kritisch denken, besluitvorming, probleemoplossing) kunnen worden geïnterpreteerd als een weerspiegeling van het klinisch redeneerproces, ook al wordt dat in het competentiekader niet uitdrukkelijk zo benoemd.

Domein innovatie en verandering: een project, opdracht of seminarie waarin studenten gevraagd wordt een verandering in een zorgproces of dienstverlening voor te stellen of te verantwoorden, in plaats van enkel bestaande protocollen toe te passen.

Domein beïnvloeding en belangenbehartiging: een gedocumenteerd moment waarop studenten de belangen van een patiënt moeten verdedigen tegenover een andere professional of binnen een teamoverleg.

Domein teamleiderschap: een klinische stage of simulatie waarin een student, al is het maar tijdelijk, een coördinerende of begeleidende rol krijgt binnen een team van medestudenten of een zorgteam.

Domein communicatie en samenwerking: een interprofessionele onderwijsactiviteit, of een gedocumenteerd voorbeeld van gestructureerde, constructieve communicatie binnen een team.

Competentiekader klinisch leiderschap			
Nummer	**Item**	**Score**	**Evidentie/ opleidingsonderdeel(en)**
1	**Ethisch domein**		
2	**Ethische competentie**		
3	Ethische principes en waarden als het vermogen om leiding te geven en te werken op basis van ethische principes en verpleegkundige waarden		
4	Professionele integriteit en verantwoordingsbereidheid als het vermogen om verantwoordelijkheid en integriteit te tonen door woorden en daden op elkaar af te stemmen, fouten toe te geven en zich bewust te blijven van zowel de eigen sterktes als de eigen beperkingen.		
Commentaar bij het domein			

5	**Domein professionele verpleegkunde**		
6	**Klinische competentie**		
7	Klinische competentie in een specifiek klinisch domein als het vermogen om klinische kennis en vaardigheden te tonen in de algemene verpleegkunde en in specifieke klinische domeinen		
8	Verpleegkundig proces als het vermogen om verpleegkundige zorg te beoordelen, te plannen, uit te voeren en te evalueren		
9	Gezondheidsbevordering als het vermogen om de gezondheid te bevorderen, doeltreffend en therapeutisch met patiënten te communiceren, klinische informatie te delen en gepaste ondersteuning te bieden.		
10	**Competentie kwaliteitsmanagement**		
11	Zorgkwaliteit als het vermogen om de kwaliteit van zorg te monitoren en te faciliteren		
12	Patiëntveiligheid als het vermogen om veilige zorg te bieden en te verbeteren		
13	**Competentie evidence-based practice**		
14	Evidence-based practice als het vermogen om evidence-based zorg te verlenen		
15	**Competentie besluitvorming**		
16	Kritisch denken als het vermogen om kritisch en systematisch te denken, te reflecteren en te evalueren		
17	Besluitvorming als het vermogen om beslissingen te nemen		
18	Probleemoplossing als het vermogen om problemen en onvoorspelbare situaties te voorkomen en op te lossen		
19	**Competentie zelfontwikkeling**		
20	Permanente professionele ontwikkeling als de bereidheid om zich bij te scholen en zich professioneel te ontwikkelen		
Commentaar bij het domein			
21	**Domein innovatie en verandering**		
22	**Competentie visievorming**		
23	Toekomstgericht denken als het vermogen om een visie te ontwikkelen en de richting te bepalen		
24	Het grote geheel begrijpen als het vermogen om een omvattend inzicht in een situatie te verwerven door rekening te houden met		

	meerdere perspectieven		
25	Innovatieve benaderingen vinden als het vermogen om nieuwe manieren van werken te ontdekken		
26	Bevragen als het vermogen om kritisch en onbevooroordeeld te denken door gevestigde praktijken in vraag te stellen en inefficiënties te identificeren		
27	**Competentie veranderingsmanagement**		
28	Verandering initiëren als het vermogen om verandering in gang te zetten		
29	Pleiten voor verandering als het vermogen om voor verandering te pleiten		
30	Verandering implementeren als het vermogen om verandering door te voeren		
Commentaar bij het domein			
31	**Domein beïnvloeding en belangenbehartiging**		
32	**Competentie beïnvloeding**		
33	Anderen beïnvloeden als het vermogen om anderen te beïnvloeden en te inspireren		
34	Anderen motiveren als het vermogen om anderen te motiveren en te empoweren		
35	**Competentie belangenbehartiging voor patiënten**		
36	Belangenbehartiging voor patiënten als het vermogen om op te komen voor de belangen van patiënten		
Commentaar bij het domein			
37	**Domein teamleiderschap**		
38	**Competentie teamleiderschap**		
39	Teamvorming als het vermogen om een team samen te stellen		
40	Teamcoördinatie als het vermogen om een team te coördineren		
41	Positieve werksfeer als het vermogen om een positieve werksfeer te bevorderen		
42	**Competentie begeleiding**		
43	Supervisie als het vermogen om supervisie te geven aan anderen		
44	Mentorschap als het vermogen om anderen te mentoren en te coachen en hun autonomie en verantwoordelijkheid op het werk te bevorderen		
Commentaar bij het domein			

45	**Domein communicatie en samenwerking**		
46	**Competentie communicatie**		
47	Effectieve communicatie als het vermogen om doeltreffend te communiceren		
48	Dialogische competentie als het vermogen om open, constructief en reflectief te communiceren door vragen te stellen, meningen te delen en actief te luisteren		
49	**Competentie samenwerking**		
50	Interprofessionele samenwerking als het vermogen om interprofessioneel samen te werken		
51	Professionele samenwerking als het vermogen om professionele relaties en netwerken uit te bouwen		
Commentaar bij het domein			

Opiniebevraging van de workshop: SWOT-analyse van de kloof tussen het CL-competentiekader en het curriculum verpleegkunde

Er wordt een aanvullende opiniebevraging voorzien om de tevredenheid van de deelnemers te meten, evenals de relevantie die zij toekennen aan hun deelname aan de workshop of aan het proces van curriculumevaluatie. Het instrument maakt het mogelijk om zowel de relevantie van de inhoud als de opbouw van het curriculumevaluatieproces te beoordelen.

DEELNEMER (gelieve aan te duiden met een X)

Student (laatste jaar)	
Docent verpleegkunde	
Mentor verpleegkunde	

Gelieve elk item te scoren met een waarde van 1 tot 5 volgens de onderstaande likertschaal.

Likertschaal (1–5):

1 – Helemaal niet akkoord

2 – Niet akkoord

3 – Noch akkoord, noch niet akkoord

4 – Akkoord

5 – Helemaal akkoord

Item	Score
Inhoud en relevantie	
De aangeboden inhoud was relevant voor mijn beroepspraktijk of voor mijn ontwikkeling als student.	
De SWOT-analyse droeg bij tot een beter begrip van het curriculum van de opleiding verpleegkunde.	
De gehanteerde aanpak was geschikt om de integratie van klinisch leiderschap in het curriculum verpleegkunde te verkennen.	
Methodologie en structuur	
De methodologie van de workshop bevorderde de discussie.	
De groepsdynamiek stimuleerde reflectie en actieve deelname.	
De groepsdynamiek was geschikt voor het soort onderwerpen dat aan bod kwam.	
De instructies tijdens de activiteiten waren duidelijk.	
Klinisch leiderschap en professionele ontwikkeling	
De workshop verbeterde mijn inzicht in competenties inzake klinisch leiderschap.	
De SWOT-activiteit hielp om verbeterpunten in het curriculum te identificeren met betrekking tot klinisch leiderschap.	
Ik voel me beter voorbereid om leiderschapscompetenties te integreren in mijn praktijk of ontwikkeling.	
De workshop vergrootte mijn bewustzijn van het belang van klinisch leiderschap in de verpleegkundeopleiding.	
Algemene evaluatie	
De workshop beantwoordde aan mijn verwachtingen.	
De opgedane kennis is toepasbaar in mijn professionele context of in mijn ontwikkeling als student.	
Dit soort strategische reflectie is waardevol voor de verpleegkundeopleiding.	
Ik zou deze workshop aanraden aan andere zorgprofessionals of studenten.	