

2015•2016
FACULTEIT GENEESKUNDE EN LEVENSWETENSCHAPPEN
*master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesitherapie: revalidatiewetenschappen en
kinesitherapie bij kinderen*

Masterproef deel 1

Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie.
Waar staan we?

Promotor :
Prof. dr. Raf MEESEN

Griet Van Hove

*Eerste deel van het scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de
revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
bij kinderen*

2015•2016

FACULTEIT GENEESKUNDE EN
LEVENSWETENSCHAPPEN

*master in de revalidatiewetenschappen en de
kinesitherapie: revalidatiewetenschappen en
kinesitherapie bij kinderen*

Masterproef deel 1

Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in de
kinesitherapie. Waar staan we?

Promotor :
Prof. dr. Raf MEESEN

Griet Van Hove

*Eerste deel van het scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de
revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
bij kinderen*

MP 1: Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie. Waar staan we?

Onderzoeksvraag: Welke voorwaarden zijn er nodig om aan kwaliteitsbewaking en –bevordering te doen in de stagebegeleiding van de kinesitherapie?

Highlights:

- ❖ Pro-Q-Kine is een kwaliteitsbewakings- en kwaliteitsbevorderingssysteem voor kinesitherapeuten in België. Binnen Pro-Q-Kine kunnen kinesitherapeuten navormingseenheden verdienen door middel van deelname aan navormingsactiviteiten.
- ❖ Een algemeen aanvaard kwaliteitsbewakingsmodel met een systematische methodologie binnen de gezondheidszorg is de PDCA-cyclus. In het huidige systeem van Pro-Q-Kine is een verschillend niveau van kwaliteitsbewaking voor de navormingsactiviteiten om navormingseenheden te behalen. Sommige navormingsactiviteiten kunnen binnen de PDCA-kwaliteitscyclus geplaatst worden en zijn valide. Bij andere navormingsactiviteiten, zoals bij stagebegeleiding, is er weinig controle op de validiteit. Het systeem van Pro-Q-Kine heeft nood aan een evaluatie om de validiteit van de navormingsactiviteiten te waarborgen en eventueel te verbeteren.
- ❖ Als typevoorbeeld van hoe de methodologie van het kwaliteitsmodel: de PDCA-cyclus kan toegepast worden, wordt in masterproef deel I gekozen om de volgende navormingsactiviteit: 'stagementor' te behandelen. Welke voorwaarden zijn nodig om aan kwaliteitsbewaking en –bevordering te doen in de stagebegeleiding van de kinesitherapie?
- ❖ Een limitatie van deze literatuurstudie is dat er niets is gevonden in de literatuur over de kinesitherapie. Uit de literatuur blijkt dat er bij andere disciplines binnen de gezondheidszorg duidelijk een aantal criteria worden beschreven waardoor de stagementor kan beoordeeld worden. De resultaten worden besproken voor de volgende disciplines: verpleegkunde, arts, vroedvrouw en medische beeldvorming. Deze worden besproken uit het perspectief van de literatuur, de student en de stagementor. Er werd veel consistente informatie in deze literatuur teruggevonden. Systematische methodologieën om stagementoren te beoordelen of bij te sturen worden hier niet vermeld in de geïnccludeerde studies.
- ❖ Een valide meetinstrument waarmee het kwaliteitsaspect van de stagebegeleiding kan gemeten en gecontroleerd worden, wordt ontwikkeld. Zo kan gecontroleerd worden of de stagebegeleider voldoet aan de normen om punten te verdienen voor de navormingsactiviteit binnen Pro-Q-Kine, of de stagebegeleider zijn taak adequaat vervult en of de stagebegeleider hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en –bevordering.

Student: Van Hove Griet

Promotor: Prof. dr. Meesen Raf

Situering

Deze literatuurstudie is een nieuw opgezette studie die zich richt op de controle en bijsturing van het kwaliteitsbewaking en -bevorderingssysteem binnen de kinesitherapie voor zorgverstrekkers: Pro-Q-Kine.

Binnen Pro-Q-Kine kunnen kinesitherapeuten navormingseenheden verdienen door deel te nemen aan navormingsactiviteiten. Om in het register opgenomen te worden moet een kinesitherapeut op jaarbasis minimum 50 navormingseenheden verdienen. Verschillende aangeboden navormingseenheden zijn: auteur van een abstract, wetenschappelijke publicatie schrijven in een tijdschrift, internationale, regionale en nationale symposia volgen, stagebegeleiding, algemene kinesitherapeutische navormingen volgen, ethische, socio-economische en organisatorische vergaderingen of navormingen. Sommige van deze navormingsactiviteiten hebben duidelijk omschreven criteria en andere niet. Er is nood om deze navormingsactiviteiten naderbij te bekijken aan de hand van een algemeen aanvaard kwaliteitsbewakingsmodel met een systematische methodologie in de gezondheidszorg zoals de PDCA-cyclus. Dit is essentieel om een valide meting te doen, om een kwaliteitsniveau te behalen van het systeem.

Eén van de navormingsactiviteiten om navormingseenheden te verdienen is: stagebegeleiding. In tegenstelling tot andere navormingsactiviteiten waar transparante criteria, een controleerbaar en bijstuurbaar proces is wanneer we deze binnen de PDCA-cyclus aftoetsen, zijn er geen criteria voorhanden om stagebegeleiding te controleren en bij te sturen. In masterproef deel I wordt dit aspect verder uitgewerkt als typevoorbeeld om vervolgens in masterproef deel II de op dit moment aangeboden navormingsactiviteiten te evalueren aan de hand van het kwaliteitsbewakingsmodel: de PDCA-cyclus.

Er wordt valide meetinstrument ontwikkeld waarmee het kwaliteitsaspect van de stagebegeleiding gemeten, gecontroleerd en bijgestuurd kan worden, gebaseerd op de PDCA-cyclus. Aan de hand van de criteria van andere disciplines gevonden in de literatuurstudie wordt een vragenlijst met open en gesloten vragen ontwikkeld. Zodat gecontroleerd en gemeten kan worden wanneer een stagebegeleiding navormingseenheden verdient binnen het systeem van Pro-Q-Kine, dat de stagebegeleider zijn taak adequaat vervult en dat hij hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en –bevordering.

Deze masterproef is een mono-masterproef, geschreven door Griet Van Hove, student revalidatiewetenschappen en kinesitherapie aan de universiteit van Hasselt en maakt deel uit van de masteropleiding. Er werd gekozen om gebruik te maken van het centraal format. Deze studie staat onder leiding van prof. dr. Meesen Raf (promotor) en in samenwerking met kinesitherapeut Fons de Schutter lid van het dagelijks bestuur van Pro-Q-Kine.

Inhoudsopgave

Deel I: literatuurstudie	7
1. Abstract	7
2. Inleiding	9
3 Methodologie	13
3.1 Vraagstelling	13
3.2 Literatuur search	13
3.3 Selectiecriteria	13
3.4 Kwaliteitsbeoordeling	14
3.5 Data-extractie	14
4 Resultaten	15
4.1 Resultaten studieselectie	15
4.2 Resultaten kwaliteitsbeoordeling van de geselecteerde artikels	15
4.2.1 Resultaten kwaliteitsbeoordeling practice guideline	15
4.2.2 Resultaten kwaliteitsbeoordeling systematische review	16
4.2.3 Resultaten kwaliteitsbeoordeling review	17
4.2.4 Resultaten kwaliteitsbeoordeling mixed-methods	17
4.2.5 Resultaten kwaliteitsbeoordeling kwalitatief onderzoek	18
4.2.6 Resultaten kwaliteitsbeoordeling cross-sectionele studies	19
4.3 Resultaten data-extractie	19
4.3.1 Verpleegkunde	19
4.3.1.1 Literatuur:	19
4.3.1.2 Uit perspectief van student	20
4.3.1.3 Uit perspectief van stagementor	22
4.3.2 Dokters	23
4.3.2.1 literatuur	23
4.3.2.1.1 Positieve aspecten	23
4.3.2.1.2 negatieve aspecten	25
4.3.2.2 Uit perspectief van student	25
4.3.2.3 Uit perspectief van de stagementor	26
4.3.3 Vroedvrouw	26
4.3.3.1 Uit perspectief van student	26
4.3.3.2 Uit perspectief van de stagementor	26
4.3.4 Medische beeldvorming	26
4.3.4.1 Literatuur	26
4.3.4.2 Uit perspectief van de stagementor en de student	27

5	Discussie.....	29
5.1	Reflectie over kwaliteit studies.....	29
5.2	Reflectie over bevindingen in functie van de onderzoeksvraag.....	30
5.3	Reflectie over sterktes en beperkingen van literatuurstudie.....	31
5.4	Aanbevelingen voor toekomstige studies.....	31
6	Conclusie.....	33
7	Referentielijst.....	35
8	Bijlagen.....	47
	Tabel 1 Navormingseenheden en criteria per type navormingsactiviteit.....	47
	Tabel 2 Toekenning van navormingseenheden.....	48
	Figuur 1: Beschrijving het de PDCA-cyclus methode.....	49
	Figuur 2: Toepassing van de navormingsactiviteit stagebegeleiding binnen de PDCA-cyclus.....	49
	Tabel 3: Overzicht van gebruikte zoektermen, combinaties en aantal hits in ‘Pubmed’.....	50
	Tabel 4: Overzicht van gebruikte zoektermen, combinaties en aantal hits in ‘Web of Science’.....	51
	Figuur 3: stroomdiagram van de zoekstrategie.....	52
	Tabel 5.: Overzicht van geëxcludeerde artikels en reden van exclusie.....	53
	Tabel 6: kwaliteitsbeoordeling guideline.....	58
	Tabel 7: kwaliteitsbeoordeling systematische review.....	60
	Tabel 8: kwaliteitsbeoordeling review.....	61
	Tabel 9: kwaliteitsbeoordeling van mixed-methods.....	62
	Tabel 10: kwaliteitsbeoordeling van kwalitatief onderzoek.....	63
	Tabel 11: kwaliteitsbeoordeling cross- sectionele studie.....	64
	Tabel 12 : Sterkte – zwakte analyse geïncludeerde studies.....	66
	Tabel 13: Data-extractie van de mixed-methods,kwalitatieve en cross-sectionele studies.....	71
	Tabel 14: Data-extractie van de systematic review, review en practice guideline.....	88

Deel II: onderzoeksprotocol	105
1. Inleiding	105
2. Doel onderzoek	107
2.1. Onderzoeksvragen	107
2.2. Hypothesen.....	107
3. Methode	109
3.1. Onderzoeksdesign.....	109
3.2. Participanten.....	109
3.2.1. Inclusiecriteria	109
3.2.2. Exclusiecriteria	110
3.2.3. Rekrutering	110
3.3. Medische ethiek	110
3.4. Interventie	110
3.5. Uitkomstmaten	110
3.5.1. Primaire uitkomstmaten	110
3.5.2. Secundaire uitkomstmaten.....	110
3.6. Data-analyse	111
4. Tijdsplanning	111
5. Referentielijst.....	113
6. Bijlagen onderzoeksprotocol.....	115

Deel I: literatuurstudie

1. Abstract

Achtergrond

Pro-Q-Kine is een kwaliteitsbewakings- en kwaliteitsbevorderingsstelsel voor kinesitherapeuten in België. Binnen Pro-Q-Kine kunnen kinesitherapeuten navormingseenheden verdienen door deel te nemen aan navormingsactiviteiten. Dit stelsel heeft nood aan evaluatie om de kwaliteit te waarborgen en te verbeteren. Zijn de aangeboden navormingsactiviteiten effectief valide om de kwaliteit te meten van de individuele zorgverstreker? Een algemeen aanvaard kwaliteitsmodel met een systematische methodologie binnen de gezondheidszorg is de PDCA-cyclus. Sommige navormingsactiviteiten kunnen binnen de PDCA-kwaliteitscyclus geplaatst worden en zijn valide, bij andere navormingsactiviteiten, zoals bij stagebegeleiding, is er weinig controle op de validiteit. Als typevoorbeeld van hoe de methodologie van het kwaliteitsmodel: de PDCA-cyclus kan toegepast worden, wordt in de literatuurstudie gekozen om de navormingsactiviteit: 'stagebegeleider' te behandelen. Er wordt in het huidige stelsel enkel aangetoond dat er stagebegeleiding wil gedaan worden en wordt gedaan. Dit wordt niet gecontroleerd en bijgestuurd. Dit is geen valide meting.

Doel van het onderzoek:

Controleren wanneer een stagebegeleiding navormingseenheden verdient binnen het stelsel van Pro-Q-Kine, dat hij zijn taak adequaat vervult en dat hij hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en –bevordering.

Operationele onderzoeksvraag:

Welke voorwaarden zijn er nodig om aan kwaliteitsbewaking en –bevordering te doen in de stagebegeleiding van de kinesitherapie?

Methode

Eerst werd op zoek gegaan naar relevante literatuur, toegespitst op de kinesitherapie. Deze weg leidde niet tot de geschikte literatuur voor dit onderwerp. Vervolgens werd de zoekstrategie verbreed naar andere disciplines binnen de gezondheidszorg. Voor de literatuurstudie werden verschillende databanken geraadpleegd: 'PubMed', 'Web of Science', en 'Limo.libis'. Vijftien studies werden weerhouden. Deze geïnccludeerde studies werden beoordeeld door middel van een checklist aangepast aan het design van de studie: een guideline, een systematische review, review, mixed-methode studie, kwalitatief onderzoek en cross-sectionele studie.

Resultaten

In de literatuur worden onder andere: de rol, de verantwoordelijkheden, soms met focus op het emotionele aspect, belangrijke vaardigheden, belangrijke persoonlijke karakteristieken en specifieke lesgeefstrategieën van de stagementor besproken voor de verschillende disciplines: verpleegkunde, arts, vroedvrouw en medische beeldvorming. Deze worden besproken uit het perspectief van de literatuur, de student en de stagementor. Er werd veel consistente informatie in deze literatuur teruggevonden.

Discussie en conclusie

Een limitatie van deze literatuurstudie is dat er niets is gevonden in de literatuur over de kinesitherapie. In de literatuurstudie blijkt dat er bij andere disciplines binnen de gezondheidszorg duidelijk een aantal criteria worden beschreven waardoor de stagementor kan beoordeeld worden en dat systematische methodologieën om de stagementors te beoordelen of bij te sturen niet vermeld worden in de geïnccludeerde studies. Er is dus nood aan een kwaliteitsmodel zoals de voorgestelde PDCA-cyclus. Het doel is om een valide meetinstrument te ontwikkelen waarmee het kwaliteitsaspect van de stagebegeleiding kan gemeten, gecontroleerd en bijgestuurd worden. Zo kan gecontroleerd en gemeten worden of de stagebegeleider voldoet aan de normen om punten te verdienen voor de navormingsactiviteit binnen Pro-Q-Kine, of de stagebegeleider zijn taak adequaat vervult en of de stagebegeleider hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en –bevordering.

Keywords

preceptorship, mentorship, preceptor role, mentor role, challenges of clinical teaching, preparing preceptors, preparing mentors, professional aspects, clinical education

2. Inleiding

“Kwaliteitszorg laat toe te garanderen dat er kwalitatief goede zorg wordt verleend en heeft als doel de beoogde kwaliteit te evalueren en te verbeteren.” (D’hondt, De Schepper, De Smet, Van de Putte & Coussens, 2007, geciteerd in (Coussens et al., 2011)). “Kwaliteitszorg is gericht op kwaliteitsbewaking en -bevordering. Kwaliteitsbewaking wil enerzijds toezien of een bepaald kwaliteitsniveau behaald wordt en behouden blijft en richt zich anderzijds op het bijsturen van mogelijke afwijkingen van vroeger behaalde of opgelegde kwaliteitsniveaus. Onder kwaliteitsbevordering wordt het geheel van activiteiten en systemen verstaan, die gericht zijn op het verbeteren van kwaliteit” (Giebing, 1995, geciteerd in (Coussens et al., 2011))

Effectieve zorg wordt onder andere bepaald door competente zorgverleners. Volgens het verslag patiëntveiligheid en kwaliteit van gezondheidszorg op verzoek van de Europese commissie wordt door ten minste de helft (52%) van de respondenten goed opgeleid en competent medisch personeel als karakteristiek genoemd wanneer men denkt aan kwaliteit in de zorg. ("Special Eurobarometer 327 / Wave 72.2 ", 2010) Vanuit een toenemend belang dat gehecht wordt aan kwaliteitszorg heeft onze maatschappij nood aan competente zorgverleners die op een verantwoorde manier hun beroep uitoefenen.

Opleidingen dragen bij aan de verantwoordelijkheid om beroepscompetente zorgverleners af te leveren. Een competentie wordt gedefinieerd als “het vermogen tot het spontaan genereren en effectief gebruiken van de noodzakelijke en beschikbare kennis, vaardigheden en houdingen voor het effectief en professioneel werken in een bepaald domein of taken geheel.” (Vyt, 2005, geciteerd in (Coussens et al., 2011) In België wordt verwacht dat een afgestudeerde kinesitherapeut voldoet aan het beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut opgesteld door de Nationale Raad voor de Kinesitherapie. “Het beroepsprofiel positioneert de kinesitherapie binnen de gezondheidszorg en vormt de sleutel voor de aansluiting tussen opleiding en werkveld”.

(Nationaleraadvoordekinesitherapie, 2010) Maar hoe kan je garanderen dat je als afgestudeerde kinesitherapeut blijft voldoen aan dit profiel? Het is belangrijk om op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen in het vakgebied om kwaliteitsvolle en effectieve zorg te verlenen. Dit toont het belang aan van een kwaliteitsbewakings- en kwaliteitsbevorderingssysteem van zorgverstrekkers in het werkveld.

In 2008 werd voor de kinesitherapie in België een proefproject opgestart dat de naam Pro-Q-Kine kreeg.(Pro-Q-Kine, 2016a). Pro-Q-Kine is een kwaliteitsbewakings- en kwaliteitsbevorderingssysteem voor kinesitherapeuten in België. “Elke kinesitherapeut die op vrijwillige basis deelneemt en beantwoordt aan de kwaliteitscriteria zal geregistreerd worden en een kwaliteitslabel bekomen”. (Pro-Q-Kine, 2016a). Het doel is kinesitherapeuten ertoe aan te zetten hun kennis regelmatig te actualiseren.(Pro-Q-Kine, 2016a)

In oktober 2011 werd gestart met het PE-onlineplatform op de website www.pqk.be. De eerste registratieperiode van het systeem liep van 1-11-2011 tot 31-12-2015. Elke kinesitherapeut met een RIZIV-nummer kan een PE-onlineaccount aanmaken. PE staat voor permanente educatie. Binnen dit account is een persoonlijk portfolio voorzien waarin de individuele activiteiten in het kader van het kwaliteitsbevorderingssysteem geregistreerd worden. De kinesitherapeut kan zelf de status van zijn portfolio opvolgen. Ook de activiteiten die geaccrediteerd zijn, vinden we hierin terug. Om in het register opgenomen te worden of om dit te behouden moet een kinesitherapeut op jaarbasis minimum 50 navormingseenheden verdienen (Pro-Q-Kine, 2016a)

Het is belangrijk om de navormingsactiviteiten die behaald moeten worden voor opname of behoud van opname in het kwaliteitsregister te evalueren. Zijn deze aangeboden navormingsactiviteiten effectief valide om de kwaliteit te meten van de individuele zorgverstrekker? Hoe wordt gecontroleerd wanneer er navormingseenheden verdiend worden binnen het systeem van Pro-Q-Kine, dat hierdoor effectief wordt bijgedragen tot kwaliteitsbewaking en –bevordering? Een overzicht van de soorten navormingsactiviteiten, het aantal navormingseenheden die te behalen zijn en de criteria om hieraan te voldoen wordt weergegeven in tabel 1 en 2 in de bijlage.

Het systeem van Pro-Q-Kine heeft nood aan een evaluatie om de validiteit van de navormingsactiviteiten te waarborgen en eventueel te verbeteren. Er bestaan verschillende methodologieën om de kwaliteit van een systeem te bewaken of te verbeteren. De meest voorkomende kwaliteitsmodellen met systematische methodologie binnen de gezondheidszorg zijn: de PDCA-cyclus, six-sigma en de 'lean strategie'. (Varkey, Reller, & Resar, 2007) De keuze is afhankelijk van de doelstellingen die je wilt bereiken en de aard van het systeem. Deze basismethodologieën voorzien een startpunt voor de verbetering van systemen. (Varkey et al., 2007).

Six-sigma is een statistische meetmethode ontworpen om kosten te verlagen, het variatieproces te verminderen en defecten te elimineren. "Sigma" is een statische eenheid, die het aantal standaarddeviaties reflecteert dat een proces verwijderd is van perfectie. Dit model werd ontworpen door Moterola, Inc (Schaumburg, Ill) in 1980. (Varkey et al., 2007) De 'lean' methodologie is gebaseerd op de doelstelling om processen te verbeteren door het verwijderen van niet waardevolle activiteiten. Voorbeelden in de gezondheidszorg van niet waardevolle activiteiten, ook wel 'afval' genoemd, zijn: wachten wanneer je een afspraak hebt, patiënten onnodig vervoeren.... Deze methodologie werd ontwikkeld door Taciichi Ohno in 1950. (Varkey et al., 2007)

In 1986 ontwikkelde Deming de 'Plan-do-check-act cyclus' (PDCA-cyclus) weergegeven in figuur 1. De PDCA-cyclus is een hulpmiddel om systemen te evalueren en te verbeteren. (Coussens et al., 2011; Pro-Q-Kine, 2016b) Dit kwaliteitsmodel is algemeen aanvaard in de gezondheidszorg. (Taylor et al., 2013) Het voordeel van dit model is dat het toepasbaar is op ieder niveau van de organisatie en in allerlei verschillende soorten organisaties, ook buiten de gezondheidszorg. Het bestaat uit een logisch, gestructureerd en eenvoudig opgebouwd stappenplan. (Munten, Snoeren, & Cardiff, 2011; Reid, Koljonen, & Bruce Buell, 1999) Er wordt een opeenvolging van vier repetitieve stappen gevolgd. (Varkey et al., 2007) Het kernconcept volgens Deming bestaat uit een actie die gepland is en de uitvoering van het plan die gecontroleerd worden. Indien nodig kunnen zo de verbeteringen aangebracht worden en kan actie ondernomen worden om de wenselijke situatie te creëren. (Coussens et al., 2011; Pro-Q-Kine, 2016b)

Om bovenstaande redenen wordt gekozen om de navormingsactiviteiten aangeboden binnen Pro-Q-Kine naderbij te bekijken aan de hand van de PDCA-cyclus. In het huidige systeem van Pro-Q-Kine is er een verschillend niveau van kwaliteitsbewaking voor de navormingsactiviteiten om navormingseenheden te behalen. Sommige van de navormingsactiviteiten kunnen binnen de PDCA-kwaliteitscyclus geplaatst worden en zijn valide: ze zijn controleerbaar, bijstuurbaar en de navormingseenheden toegekend via navormingsactiviteiten zijn adequaat verdiend. Bijvoorbeeld: wanneer een kinesitherapeut een wetenschappelijke publicatie wil schrijven in een tijdschrift (plan), hij is de eerste auteur of laatste auteur van het artikel (do), de controle van de publicatie gebeurt door de uitgever en door verschillende anonieme experts (check). Deze geven feedback of het wordt niet gepubliceerd (act). Bij andere navormingsactiviteiten is er weinig controle op de validiteit: zoals bij stagebegeleiding en bij deelname aan een buitenlands congres. Er wordt niet gecontroleerd of de kinesitherapeut effectief iets bijgeleerd heeft (check), hij moet enkel aanwezig zijn op het congres (plan en do).

Het is geweten dat stagebegeleiding een kritische rol speelt in de ontwikkeling en kennis van een competente student. De stagegeleider draagt op verschillende vlakken bij tot een positieve leerervaring van de student: door een optimale leeromgeving te creëren, door een positief voorbeeld te stellen, Zo krijgt de student de kans om zich te ontwikkelen tot een competent zorgverstreker en bij te dragen tot kwaliteit in de zorg. (Brown, Herd, Humphries, & Paton, 2005; Sibson & Machen, 2003; Watson, 1999) Vaak is dit een wederkerige relatie waarbij de motivatie van de stagebegeleiding komt uit het verlangen om bij te leren. Zodat de stagegeleiders kennis opdoen over de meest evidence based behandeling of ze reflecteren op hun huidige werkwijzen. Studenten zijn vaak op de hoogte van de meest evidence based behandeling en literatuur. (Myall, Levett-Jones, & Lathlean, 2008) Hieruit kan afgeleid worden dat stagebegeleiding een belangrijk aspect is dat bijdraagt aan de kwaliteitsverbetering en -bevordering in de kinesitherapie. Studenten ontwikkelen tot meer competente zorgverleners en stagebegeleiding blijft up-to-date met de meest recente evidence based kennis.

Als typevoorbeeld van hoe het kwaliteitsmodel: de PDCA cyclus kan toegepast worden, wordt 'stagebegeleider' als navormingsactiviteit verder uitgewerkt. Er moet enkel een attest van de opleiding voorzien worden om hiervoor navormingseenheden te behalen binnen het systeem van Pro-Q-kine. (Pro-Q-Kine, 2016c, 2016d) Er wordt enkel aangetoond dat er stagebegeleiding wil gedaan worden en wordt gedaan (plan & do). Dit wordt binnen het huidige systeem niet gecontroleerd en bijgestuurd. (check & act) Dit is geen valide meting. (figuur 2) . Hoe kan gecontroleerd worden wanneer een stagebegeleiding navormingseenheden verdient binnen het systeem van Pro-Q-Kine, dat de stagebegeleider zijn taak adequaat vervult en dat hij hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en -bevordering?

3 Methodologie

3.1 Vraagstelling

Welke voorwaarden zijn er nodig om aan kwaliteitsbewaking en –bevordering te doen in de stagebegeleiding van de kinesitherapie?

3.2 Literatuur search

In eerste instantie werd op zoek gegaan naar relevante literatuur, toegespitst op de kinesitherapie. Deze weg leidde niet tot de geschikte literatuur voor dit onderwerp. Vervolgens werden verschillende zoektermen ingegeven op google scholar en werd duidelijk dat binnen de verpleegkundeliteratuur dit onderwerp uitgebreid beschreven werd in tegenstelling tot de kinesitherapeutische literatuur. De zoekstrategie werd niet gelimiteerd tot de kinesitherapie maar verbreed naar andere disciplines binnen de gezondheidszorg.

Voor de literatuurstudie werden verschillende databanken geraadpleegd: 'PubMed', 'Web of Science', en 'Limo.libis'. Gestart werd met de databanken 'PubMed' en 'Web of Science'. De volgende zoektermen werden gebruikt: 'preceptorship', 'mentorship', 'preceptor role', 'mentor role', 'challenges of clinical teaching', 'preparing preceptors', 'preparing mentors', 'professional aspects' en 'clinical education'. Deze termen werden afzonderlijk gebruikt en gecombineerd door middel van AND/OR. In de WOS databank werden dezelfde zoektermen gebruikt. In deze databank werden ze echter ingegeven als TOPIC en/of TITLE. Om elk mogelijk relevant artikel te vinden, werden er geen limieten opgelegd in de zoekstrategie. De verkregen hits werden systematisch gescreend op relevantie op basis van titel, abstract en selectiecriteria. In tweede instantie werd gekeken naar 'related citations' en referenties van de studies zelf. De titels van de studies waarvan geen full tekst beschikbaar was, werden gezocht in 'Limo.libis' of aangevraagd in 'Researchgate'.

3.3 Selectiecriteria

Om een selectie te maken binnen de artikels, werden de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd. De artikels werden geselecteerd op basis van het onderwerp. Als inclusiecriteria werden gebruikt: a) gezondheidszorg b) gezondheidsverstrekkers d) klinische praktijk. Daarnaast worden de volgende criteria gebruikt voor exclusie a) criteria om de kwaliteit van een stagiair te meten b) geen relevante outcome.

3.4 Kwaliteitsbeoordeling

Voor het uitvoeren van de kwaliteitsbeoordeling zijn de artikels ingedeeld volgens zes groepen a.d.h.v. hun studiedesign. De kwaliteitsbeoordeling van de guideline werd opgesteld op basis van het AGREE-II-instrument. De systematische reviews werden beoordeeld a.d.h.v. de Cochrane checklist Systematische review (observatieel/diagnostisch onderzoek). De reviews werden beoordeeld a.d.h.v. een zelf opgestelde checklist, die werd gebaseerd op een combinatie van de Cochrane checklist en de Strobe checklist. De kwaliteitsbeoordeling van de mixed-method onderzoeken werden opgesteld op basis van de Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) – Version 2011. Het kwalitatief onderzoek werd beoordeeld met de Cochrane Checklist. En tot slot werd de cross-sectionele studie beoordeeld op basis van de Strobe checklist.

De vragen van deze checklist werden beantwoord met 'ja', 'nee', 'NDB' (niet duidelijk beschreven) of 'NVT' (niet van toepassing). Om een finale uitspraak te doen over de kwaliteit werden onderstaande regels gehanteerd voor deze artikels:

- Nul tot één keer 'nee' en/of 'NDB' = sterke beoordeling
- Twee tot drie keer 'nee' en/of 'NDB' = gemiddelde beoordeling
- Vier of meer keer 'nee' en/of 'NDB' = zwakke beoordeling

3.5 Data-extractie

Voor de data-extractie werden de geïncludeerde artikels onderverdeeld in twee groepen. De eerste groep bestaat uit de mixed-method studies, het kwalitatief onderzoek en tenslotte de cross-sectionele studie. De tweede groep bestaat uit de systematische review, de reviews en de guideline.

In de eerste groep werden de volgende data geëxtraheerd uit de geïncludeerde studies: a) studiedesign b) benaming stagebegeleiding c) kenmerken van onderzoekspopulatie d) steekproefgrootte e) methodologie onderzoek f) wat wordt er onderzocht? g) relevante resultaten.

De data die geëxtraheerd werden uit de geïncludeerde studies van de tweede groep zijn de volgende: a) studiedesign b) benaming stagebegeleiding c) kenmerk van de populatie d) wat wordt besproken? e) relevante resultaten.

4 Resultaten

4.1 Resultaten studietoetsselectie

In tabel 3 en 4 worden de zoekstrategie en bijhorende resultaten weergegeven. De resultaten van de studietoetsselectie zijn terug te vinden in het stroomdiagram. (Fig 3) Na het samenvoegen van de zoektermen, vermeld in de methodesectie, werden 218 hits gevonden waarvan 165 in Pubmed en 53 in Web of knowledge. Deze resterende artikels werden gescreend op basis van titel, abstract en full tekst, rekening houdend met de vooraf bepaalde in- en exclusiecriteria. Er werden tien dubbele exemplaren gevonden. Een overzicht van de 203 geëxcludeerde artikels en de reden van exclusie is terug te vinden in tabel 5. Redenen van exclusie zijn: de artikels gingen niet over stage in de gezondheidszorg en over gezondheidsverstrekkers, het artikel besprak de beoordeling en criteria voor de student, irrelevante outcome op basis van full tekst. Teksten waarvan de full teksten niet direct vindbaar waren, werden gezocht via Limo.libis of Researchgate. Toch waren de full teksten van vier artikels niet vindbaar. Ook werden nog extra artikels geïncorporeerd door middel van referenties en related citations. Als eindresultaat werden er 15 artikels geïncorporeerd.

4.2 Resultaten kwaliteitsbeoordeling van de geselecteerde artikels

De kwaliteitsbeoordeling van de geïncorporeerde studies wordt weergegeven in tabel 6 t.e.m. tabel 11. Tabel 12 geeft een overzicht van de sterktes en zwaktes van de geïncorporeerde studies. Volgens de vooropgestelde regels, vermeld in de methodesectie, werden de studies met sterk, matig of zwak beoordeeld. Vijftien artikels werden gegroepeerd in zes groepen per soort studiedesign. De criteria waarop de beoordeling gebaseerd werd, worden hieronder kort toegelicht per soort studiedesign.

4.2.1 Resultaten kwaliteitsbeoordeling practice guideline

Kliminster et al. (2007) en Bara et al. (2010) scoorden beiden zwak op de kwaliteitsbeoordeling. Kliminster et al. (2007) behaalde vier keer 'nee' en drie keer 'N.D.B'. Bara et al. (2010) behaalde vijf keer 'nee' en drie keer 'N.D.B'. Twee vragen waren niet van toepassing op deze guidelines. (Tabel 6)

Onderwerp en doel

In beide studies werden het onderwerp en het doel duidelijk beschreven: de algemene doelstellingen en de populatie waarop de richtlijnen van toepassing zijn, zijn specifiek beschreven.

Betrokkenheid van de belanghebbende

Ook de werkgroep van beide studies zijn relevant voor de beroepsgroepen en de beoogde gebruikers zijn duidelijk benoemd. Het standpunt en de voorkeuren van de doelpopulatie zijn onderzocht in functie van beide resultaten.

Methodologie en ontwikkeling

Op vlak van methodologie en ontwikkeling ontbraken de volgende aspecten in beide studies. Voor het zoeken naar bewijsmateriaal werd niet duidelijk beschreven of er systematische methoden werden toegepast. Kliminster et al. (2007) beschreef enkel dat de uitspraken zich baseren op resultaten gevonden in de literatuur en een nationale bevraging. Bara et al. (2010) gaf aan dat hun studie zich baseerde op literatuur en bestaande programma's. Verdere informatie over een systematische methode werd niet gegeven. Ook niet over de criteria voor selectie of de sterktes en limitaties van het bewijsmateriaal. Beide studies beschrijven de voordelen van de aanbevelingen en er bestaat een verband tussen de aanbevelingen en het bewijs. Of de studies, voorafgaand aan de publicatie, werden beoordeeld door externe experts werd niet vermeld. Ook procedures, om de richtlijnen te updaten, werden niet vermeld.

Duidelijkheid van presentatie

Beiden studies presenteren de aanbevelingen duidelijk: specifiek en ondubbelzinnig, verschillende opties voor de aanpak en de aanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

Toepassing

Kliminster et al. (2007) beschrijft belemmeringen voor de toepassingen. Bara et al. (2010) beschrijft dit niet. Beide guidelines geven advies op de wijze waarop de aanbevelingen in de praktijk kunnen gebruikt worden en voorzien toezichtscriteria.

De redactieonafhankelijkheid

Omdat het thema 'stagebegeleiding' geen enkel persoonlijk financieel voordeel of financiële consequenties kan veroorzaken, zijn volgende aspecten niet van toepassing voor de kwaliteitsbeoordeling: de potentiële, financiële consequenties van het toepassen van de aanbevelingen zijn in aanmerking genomen, financierende instanties hebben de inhoud van de richtlijn niet beïnvloed. Concurrerende belangen van de leden van de werkgroep zijn niet opgenomen en aangegeven voor beide studies.

4.2.2 Resultaten kwaliteitsbeoordeling systematische review

Jochemsen-van der Leeuw et al. (2013) scoorde één keer 'nee' en behaalde een goede beoordeling. In het artikel wordt de vraagstelling op een duidelijke manier geformuleerd. De zoekactie, de selectieprocedure en de kwaliteitsbeoordeling verliepen adequaat. Hoe de data-extractie heeft plaatsgevonden werd duidelijk beschreven. De belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken worden duidelijk weergegeven. Ook de sterktes en zwaktes van de studie worden duidelijk omschreven. Eén van deze zwaktes, met betrekking tot ons laatste beoordeeld criteria, is dat er geen adequate meta-analyse uitgevoerd kon worden omdat er zoveel verschillende methoden en technieken worden beschreven in de verschillende geïnccludeerde studies.

Toch waren de auteurs in staat om overeenkomstige kwaliteiten voor de rol van een klinische trainer te identificeren en drie categorieën te onderscheiden uit de analyse van de resultaten. (Tabel 7)

4.2.3 Resultaten kwaliteitsbeoordeling review

De vier reviews: Dunnington (1996), Burns et al. (2006), McCarty & Higgins (2003), Lombardo et al. (2009) voldoen aan een sterke kwaliteit. Dunnington (1996), Burns et al. (2006), McCarty & Higgins (2003) scoorden allemaal twee keer 'nee' en Lombardo et al. (2009) scoorde één keer 'nee'. Alle studies hebben een adequaat geformuleerde vraagstelling en zijn gestructureerd. De resultaten worden adequaat weergegeven. In drie van de reviews, Dunnington (1996), Burns et al. (2006), McCarty & Higgins (2003) is de discussie niet beschreven, enkel in de studie Lombardo et al. (2009). De vier studies geven geen suggesties voor verder onderzoek. Alle studies worden beoordeeld door externe experts, voorafgaand aan de publicatie. Omdat het peer reviews zijn en geen systematische review zijn volgende criteria niet van toepassing: is de zoekactie adequaat uitgevoerd, is de kwaliteitsbeoordeling adequaat uitgevoerd, zijn de belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken beschreven en zijn de zwaktes duidelijk beschreven. (Tabel 8)

4.2.4 Resultaten kwaliteitsbeoordeling mixed-methods

Gidman et al. (2011) en Bray en Nettleton (2007) scoorden beiden gemiddeld op de kwaliteitsbeoordeling. Myall et al.(2008) scoorde zwak. Gidman et al. (2011) behaalde twee keer 'nee' en één keer 'N.D.B'. Bray en Nettleton (2007) scoorde twee keer 'nee' en één keer 'N.D.B'. Myall et al.(2008) behaalde drie keer 'nee'. (Tabel 9)

Mixed methods

In de drie studies: Gidman et al. (2011) en Bray en Nettleton (2007) en Myall et al.(2008), is de onderzoeksvraag duidelijk geformuleerd, het uitgangspunt van de onderzoeker is duidelijk. De integratie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens zijn relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De resultaten zijn relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen en er werd een adequate conclusie getrokken.

Kwalitatief deel

De drie studies gebruiken een adequate waarnemingsmethode. Gidman et al. (2011) en Bray en Nettleton (2007) maken gebruik van een interview, Myall et al.(2008) maakt gebruik van een vragenlijsten met open vragen. Alle onderzoeken zijn controleerbaar a.d.h.v audio-opnames of de geschreven versie. De samenstelling van de onderzoekspopulatie is niet duidelijk beschreven. Gidman et al. (2011) en Bray en Nettleton (2007) geven niet aan hoe ze de focusgroep geselecteerd hebben uit de deelnemers. Bray en Nettleton (2007) geven ook niet duidelijk aan hoeveel participanten van elke discipline zijn geïncludeerd tijdens het interview.

Myall et al.(2008) sluit geen selectiebias uit: er worden enkel studenten van de universiteit van Southampton in Engeland geïnccludeerd. De analyse van de kwalitatieve onderdelen gebeurt adequaat.

Kwantitatief deel

De toegepaste sampling strategieën zijn voor de drie studies relevant in functie van de onderzoeksvraag. De drie studies gebruiken een adequate waarnemingsmethode. Gidman et al. (2011) en Bray en Nettleton (2007), Myall et al.(2008) maken gebruik van vragenlijsten met gesloten vragen. In de studie van Gidman et al. (2011) wordt niet weergegeven wat de respons rate was, enkel het aantal participanten wordt weergegeven. Myall et al.(2008) beschreef een kleine respons rate van de studenten (10%) en van de stagementoren (25%). De reden voor niet-participatie wordt niet weergegeven. Wel wordt de reden voor exclusie van teruggestuurde vragenlijsten weergegeven: niet volledig ingevuld. In de studie van Bray en Nettleton (2007) wordt vooral lagere respons van de stagementoren weergegeven. Enkel de respons van de stagiairs verpleegkunde is adequaat (60%). De respons van studenten vroedkunde (46%) en artsen (39%) zijn eerder aan de lage kant. Bij de stagementoren zien we een omgekeerde tendens: vooral stagementoren verpleegkunde hebben een lage respons (13%). Maar deze zijn algemeen laag voor de drie disciplines: artsen (26%) en vroedvrouw (32%). Een selectiebias is niet uitgesloten voor de drie studies. Gidman et al. (2011) includeerde enkel laatstejaarsstudenten verpleegkunde uit Engeland, Bray en Nettleton (2007) includeerde enkel laatstejaarsstudenten van de universiteit van het noordwesten van Engeland. Myall et al.(2008) includeert enkel studenten van de universiteit van Southampton in Engeland. Een sterkte van deze studie is dat er een analyse van de kenmerken van de participanten werd uitgevoerd. Zo werd gegarandeerd dat bepaalde disciplines of studie jaren niet over- of ondervetegenwoordigd zijn in de sampling.

4.2.5 Resultaten kwaliteitsbeoordeling kwalitatief onderzoek

Alle kwalitatieve studies: Cooper et al. (2015), Darling (1984), Chow en Suen (2001), Smith en Gray (2001) scoorden sterk op de kwaliteitsbeoordeling. Cooper et al. (2015) en Smith en Gray (2001) scoorden 'ja' over de hele lijn. Darling (1984) en Chow en Suen (2001) scoorden beide één keer 'N.D.B'. Ze hebben allemaal een goede vraagstelling, het uitgangspunt van de onderzoeker is duidelijk, de samenstelling van de onderzoekspopulatie is adequaat, de analyse gebeurt adequaat en de conclusies passen bij het kwalitatieve karakter van het onderzoek. Darling (1984), Chow en Suen (2001), Smith en Gray (2001) maken allemaal gebruik van een interview, enkel Cooper et al. (2015) maakt gebruik van een vragenlijst met open vragen, allemaal adequate waarnemingsmethoden. Darling (1984) en Smith en Gray (2001) vermelden niet of het onderzoek controleerbaar is. Het onderzoek van Cooper et al. (2015) is controleerbaar a.d.h.v. de ingevulde vragenlijst, Chow en Suen (2001) maakt een audio-opname van het interview. (tabel 10)

4.2.6 Resultaten kwaliteitsbeoordeling cross-sectionele studies

Elnicki et al. (2003) scoorde één keer 'nee' en haalde een goede kwaliteitsbeoordeling. Het onderwerp van de studie is aangegeven in de titel en het abstract. Het abstract geeft een informatieve en evenwichtige samenvatting van wat gedaan is en van de resultaten. Ook de beweegredenen en doelstellingen voor het onderzoek zijn duidelijk weergegeven. De belangrijkste elementen van het studiedesign zijn aangegeven, het gaat hier over een kwalitatieve studie uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst. Het gebruikte meetinstrument werd adequaat besproken. De beschrijving van de instelling en periode van de verzameling worden weergegeven: de universiteit van Pittsburgh bevroeg hun stagelopende derdejaars medische studenten gedurende 2001-2002. De karakteristieken van de populatie worden duidelijk weergegeven. Hoeveel van de deelnemende studenten op vrijwillige basis deelnamen wordt duidelijk aangegeven. De respons rate is 58%. Reden voor niet-participatie zijn: ziekte, stoppen met studie, de evaluatie niet ontvangen of vermoeidheid op het eind van de stage. Dit proces wordt niet weergegeven in een stroomdiagram maar wordt wel duidelijk beschreven in de tekst. De potentiële bronnen van biasen worden besproken in de limitaties. De analyse is adequaat uitgevoerd en de resultaten worden duidelijk weergegeven. (Tabel 11)

4.3 Resultaten data-extractie

Na de kwaliteitsbeoordeling bleven 15 studies over waarvan een uitgebreide data-extractie werd uitgevoerd en beschreven. Deze resultaten zijn terug te vinden in tabel 13 en 14. Tabel 13 geeft de data-extractie van de mixed-methods, kwalitatieve en cross-sectionele studies in alfabetische volgorde weer. Tabel 14 geeft de data-extractie van de systematic reviews, reviews en practice guideline in alfabetische volgorde weer.

4.3.1 Verpleegkunde

4.3.1.1 Literatuur:

Wanneer wordt gekeken naar de verpleegkundige literatuur is het de rol en de verantwoordelijkheid van de stagementor om de student wegwijs te maken binnen de setting, om een respectvolle leeromgeving te creëren, leerervaring met geschikte patiënten te voorzien en deze leerervaring aan te passen aan het niveau en de noden van de student. (Burns, Beauchesne, Ryan-Krause, & Sawin, 2006; McCarty & Higgins, 2003)

Belangrijke persoonlijke karakteristieken van een goede stagementor zijn: empathisch, warm, respectvol, flexibel, medelevend, consistent en enthousiast. (Burns et al., 2006)

Naast de persoonlijke karakteristiek van een stagementor is het voorbereiden en plannen van de stage een belangrijk onderdeel van een succesvolle ervaring voor studenten. De stagementor moet op de hoogte zijn van de doelstellingen van de school en van de student.

Communicatie met de faculteit is belangrijk. Ook de evaluatie gebeurt best in samenspraak met de opleiding of er wordt gecommuniceerd door beide partijen wanneer iets misloopt. (Burns et al., 2006; McCarty & Higgins, 2003)

Verschillende specifieke lesgeefstrategieën zijn betekenisvol. Waaronder 'modeling': waarbij de klinische expertise wordt gedemonstreerd door de stagementor. Door observatie en 'modeling' krijgen student en stagementor de mogelijkheid om impressies te delen. Directe vraagstelling door de stagementor is belangrijk voor de stimulatie van kritisch leren denken: wat denk je en waarom denk je dit? Deze vragen stimuleren het denken en laten de student toe om observaties en interpretaties af te toetsen samen met de stagementor. De student kan aangezet worden tot het lezen van literatuur i.v.m. een ervaren klinische situatie en later kan gerapporteerd worden aan de stagementor. Ook casuspresentatie is een strategie om te kijken of de student in de mogelijkheid is om kennis en eerdere ervaring om te zetten in nieuwe klinische situaties. Een andere effectieve lesgeefstrategie is coaching: de stagementor begeleidt de student verbaal bij de uitvoering van een klinische vaardigheid. Het doel hiervan is om de veiligheid van de student en de patiënt te garanderen wanneer een vaardigheid nog niet voldoende ontwikkeld is. De verbale begeleiding kan aan de hand van feedback gegeven worden. Effectieve feedback is beschrijvend en wordt direct gegeven na observatie. Versterking van wat correct is, corrigeren wat fout is of verbeterd kan worden. (Burns et al., 2006)

De stagementor moet zich niet bedreigd voelen wanneer de student meer expertise bezit over een bepaald onderwerp. Hij moet zelf de kans grijpen om bij te leren. (Burns et al., 2006)

4.3.1.2 *Uit perspectief van student*

In zeven van de geïncludeerde studies werd onderzoek gedaan vanuit het perspectief van de verpleegkundige student.

Darling (1984) onderzocht de ervaring van 50 verpleegkundige studenten met stagementoren. Drie rollen werden als vitaal bevonden in de relatie met de stagementor: 'the inspirer' deze rol bevat drie subrollen: 'the model', 'the envisioner' en 'the energizer' alsook 'the investor' en 'the supporter'.

'The model' is iemand waar de stagiair naar opkijkt, iemand die hij waardeert en nastreeft. 'The envisioner' communiceert een beeld, doel of visie van de professionele wereld die betekenisvol zijn voor de stagiair. 'The energizer' stimuleert de stagiair door persoonlijk enthousiasme. 'The investor' gelooft in de stagiair, communiceert dit ook en investeert in de stagiair. 'The supporter' verstrekt emotionele ondersteuning en geruststelling. Deze drie basisrollen worden versterkt door negen actierollen die beschrijven hoe de stagementoren kunnen investeren in hun stagiairs. 'The standard prodder' motiveert de student om hoge normen van kwaliteit te halen. 'The teacher-coach' onderwijst en heeft een begeleidende functie. 'The feedback-giver' geeft zowel positieve als negatieve feedback. 'The eye-opener' focust zich op het verbreden en veranderen van de perspectieven van de student. 'The door-opener' is bereidwillig om de stagiair met leermogelijkheden te voorzien.

'The idea-bounder' staat open voor vragen te beantwoorden en adviezen te geven. 'The problem-solver' helpt met problemen op te lossen en te zoeken naar een oplossing. En tenslotte 'the challenger' daagt de stagiair uit tot kritisch denken. Dit profiel dat ook 'het darling measerin mentoring potential' (MMP) genoemd wordt, kan op verschillende manieren gebruikt worden om de stagementor te beoordelen. In de studie wordt een scoring van één tot vijf gegeven. Met één de laagste beoordeling en vijf de hoogste beoordeling. Om te voldoen aan de eisen van een goede stagementor moeten de drie vitale rollen minstens vier behalen en de andere items zo hoog mogelijk scoren. (Darling, 1984)

Bray en Nettleton (2007) bevroeg a.d.h.v. een vragenlijst en een semi-gestructureerd interview de perceptie vanuit het standpunt van de student over de rol van stagebegeleiding.

Honderdvierenzeventig stagiairs beantwoordden de vragenlijst met 14 keuzemogelijkheden: adviseur, gids, onderwijzer, trainer, raadgever, coach, collega, supervisor, vriend, beoordelaar, schatter, helper, rolmodel en ondersteuner. De rollen die werden aangegeven als het meest belangrijk zijn in opeenvolgende volgorde: onderwijzen (29%) en ondersteunen (22%). De minst belangrijke rol is die van helper (7%). (Bray & Nettleton, 2007)

In de studie van Myall et al. (2008) werd de rol van de stagementor onderzocht a.d.h.v. een vragenlijst met open en gesloten vragen. Honderdvijftien stagiairs namen deel aan deze bevraging. Een goede relatie is gebaseerd op wederzijds respect en begrip. De studenten identificeerden een aantal kwaliteiten die ze zochten in een mentor: ondersteuning, behulpzaamheid, deskundigheid, ervaring, toegewijheid en enthousiasme. Ook constructieve feedback geven, de mogelijkheid om vooruitgang te bespreken werd gezien door de student als een bijdrage tot een kwalitatieve stagementor. Een begeleider die zelfvertrouwen stimuleert, leerervaring creëert en zich beschikbaar stelt, bleek ook essentieel. (Myall et al., 2008)

In de studie van Smith en Gray (2001) werden de karakteristieken van een goede en slechte mentor met focus op het emotionele aspect bekeken. Hij interviewde zestien verpleegkundestudenten. Een goede mentor met focus op het emotionele was volgens de geïnterviewde studenten: een begeleider die de emotionele toestand van de student erkent en hierop inspeelt. De student helpt om nieuwe ervaringen te waarderen. De voor- en nadelen toont van emotionele contacten met de patiënt en helpt met de reflectie hierop. De student socialiseert naar het beroep toe. De student respecteert in zijn standpunten. De vaardigheden niet constant beoordeelt, maar helpt in de ontwikkeling hiervan. Een slechte mentor negeert of is grotendeels onverschillig over de emotionele toestand van de student. Hij neemt geen tijd voor reflectie of evaluatie, is inflexibel en onrespectvol tegenover de student. (Smith & Gray, 2001)

Gidman et al. (2011) onderzocht de student zijn percepties over ondersteuning in de praktijk a.d.h.v. een vragenlijst en focus group interview. Achtennegentig verpleegkundestudenten namen deel aan deze bevraging via een vragenlijst.

In relatie tot de verantwoordelijkheden van de stagementors gaven 71% van de studenten onderwijs en ondersteuning als meest belangrijke factor. Persoonlijke eigenschappen zoals vriendelijkheid, geduldig, aanspreekbaar, begrip, eerlijk, respect en enthousiasme werden door 67% van de studenten aangegeven als tweede belangrijkste factor. In het interview kwamen volgende aspecten terug als belangrijk. Studenten verwachten dat de mentor hulp biedt met de ontwikkeling van vaardigheden. Ondersteunende stagementoren hebben een positieve impact op de student z'n percepties en ervaringen. Ook zich geaccepteerd voelen is een belangrijk aspect. Enthousiasme en motivatie worden erg gewaardeerd. Weinig tijd en andere verplichtingen kunnen een negatieve invloed hebben op hun rol. (Gidman, McIntosh, Melling, & Smith, 2011)

Studenten die zich niet welkom voelen geven aan dat dit hun mogelijkheid tot leren beïnvloedt. De aanwezigheid van een positieve leercultuur beïnvloedt het leren dan weer positief. Dit wordt in de studie van Cooper et al. (2015) gezien als de meest hulpvolle aspecten uit het standpunt van de student tijdens hun klinische werkervaring. Studenten geven in de studie aan dat ze verwachten dat er rekening gehouden wordt met de individuele leernoden en dus ook op de hoogte zijn van de leerdoelen van de student. Ze verwachten een competente begeleider die enthousiast in het werkveld staat. (Cooper, Courtney-Pratt, & Fitzgerald, 2015)

De studie van Chow en Suen (2001) onderzocht de perceptie van de rol en verantwoordelijkheden van de mentor a.d.h.v. een semi-gestructureerd interview van 22 verpleegkundestudenten. Het interview werd gebaseerd op vijf rollen om de perceptie van de studenten te onderzoeken. De studenten zagen 'bijstaan' als de meest belangrijke rol. Dit houdt in dat de stagementor leermogelijkheden creëert, helpt met theorie om te zetten in praktijk en het leren faciliteert in de klinische setting. De tweede meest belangrijke rol is deze van 'leiding en advisering'. Hieronder wordt verstaan: advies geven, helpen in de ontwikkeling van competentie, evaluatie, feedback geven en stimulatie van het kritisch denken. Op de derde plaats vinden we de rol van 'vriendschap' terug. Vriendschap op zich is niet belangrijk maar dat de mentor een vriendelijke, open en warme persoonlijkheid heeft wel. Tenslotte werd 'begeleiding' als minst belangrijke factor ervaren. Het leren omgaan met emotionele situaties, het delen van persoonlijke ervaringen, aandacht geven aan de individuele leerbehoeften wordt hieronder gerekend. De studenten beschouwen activiteiten die een direct effect hebben op hun leren als belangrijker en geven een lage prioriteit aan factoren die minder direct effect hebben op hun leren. (Chow & Suen, 2001)

4.3.1.3 *Uit perspectief van stagementor*

Het standpunt van de stagementor werd in slechts twee studies kort besproken. Bray en Nettleton (2007) bevroeg a.d.h.v. de eerder vermelde vragenlijst en interview de perceptie vanuit het standpunt van de stagementor over de rol van stagebegeleiding. Honderdentien stagementors beantwoordden de vragenlijst. De rollen die werden aangegeven als het meest belangrijk zijn in opeenvolgende volgorde: onderwijzer (20%), ondersteunen (19%) en rolmodel (18%). De minst belangrijke rol is die van helper (5%).

In het interview werd besproken wat ze de sleutelfactoren vonden in hun rol als mentor. Volgende aspecten kwamen aan bod: onderwijzen, een vriend worden, goede communicatie, het voorbeeld stellen, luisteren, aanmoedigen van reflectie, ondersteunen en klinische vaardigheden aanleren. Ook hier gaf geen van de geïnterviewde de rol als helper als een belangrijk aspect. (Bray & Nettleton, 2007)

In de studie van Myall et al. (2008) werd de rol van de stagementor onderzocht a.d.h.v. een vragenlijst met open en gesloten vragen. Honderdzeventwintig stagementoren namen deel aan deze bevraging. Stagementoren lijken zich op basis van dit onderzoek bewust van het belang van hun taak. Zevenenzeventig procent verzekerde dat de student een oriëntatie kreeg in de setting. Zevenennegentig procent beschouwde beoordeling als een belangrijk aspect. Negenennegentig procent ging akkoord dat de studenten voorzien van leermogelijkheden essentieel was en 98% gaf te kennen dat ze studenten effectieve en constructieve feedback gaven. (Myall et al., 2008)

4.3.2 Dokters

4.3.2.1 literatuur

4.3.2.1.1 Positieve aspecten

Het is belangrijk om de kenmerken van een positief rolmodel te herkennen. Zodat je zeker weet dat de student een voorbeeld neemt aan een begeleider die professioneel gedrag vertoont en die goede kwaliteitszorg levert. De meest belangrijke kenmerken voor een positief rolmodel kunnen in drie categorieën onderverdeeld worden: patiëntenzorgkwaliteiten, onderwijskwaliteiten en persoonlijke kwaliteiten. (Jochemsen-van der Leeuw, van Dijk, van Etten-Jamaludin, & Wieringa-de Waard, 2013)

Eerst en vooral is een competente begeleider up-to-date met de meest recente evidence based kennis. Hij is een ervaren, goede en verantwoordelijke clinicus met een verbintenis tot de best mogelijke kwalitatieve zorg te verstrekken aan zijn patiënten. Hij werkt patiëntgericht, geeft op het niveau van de patiënt informatie en educatie wat een goede communicatie positief beïnvloedt. Engagement tot persoonlijke groei, stellen van effectieve diagnose, effectieve therapeutische vaardigheden en beschikken over een gezond klinisch redeneren behoren tot de criteria om effectieve patiëntenzorg te kunnen verlenen. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

Een klinische onderwijzer is zich bewust van zijn rol als rolmodel, die de stagiair stimuleert tot hetzelfde soortgelijk gedrag. Het is belangrijk dat de manier van lesgeven wordt aangepast aan de behoefte van de student, dat een veilig leermilieu wordt gecreëerd, dat de student de autonomie krijgt om eigen beslissingen te nemen en wordt gestimuleerd tot kritisch denken. Een positieve houding ten opzichte van de student, toegankelijk zijn voor vragen en zich beschikbaar maken, worden als belangrijke aspecten beschouwd van goede onderwijskwaliteiten. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

De persoonlijke kwaliteiten van een positief rolmodel zijn als volgt te omschrijven: geduldig, eerlijk, integer, nederig, humanistisch, coöperatief. Een positief rolmodel vertoont zelfvertrouwen en een gezond gevoel van eigenwaarde en beschikt over leiderschapsvermogen. Hij vertoont enthousiasme voor wat hij doet en kan omgaan met tegenslagen. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

Minder belangrijke aspecten van een positief rolmodel aangegeven in Jochemsen-van der Leeuw et al. (2013), maar nog steeds belangrijk, zijn het stimuleren van de stagiair tot opzoekingswerk, het bijstaan van de stagiair bij het vinden en voltooien van opzoekingswerk. De auteur zijn van publicaties, het hebben van een nationale of internationale reputatie, ontvangen van onderscheidingen of awards hebben minder belang in het kader van een positief rolmodel. Ook fysiek voorkomen blijkt weinig belang te hebben. Tenslotte zijn gelijkaardige interesses, niet medisch gerelateerd, en interesse nemen in het persoonlijk leven van de student minder van belang. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

Dunnington (1996) bespreekt de rol van een effectieve stagementor. Omdat de stagementor-stagiair relatie belangrijk is, wordt er in deze studie gefocust op individuele karakteristieken waaraan een effectieve stagementor moet voldoen. Het belang van het 'rolmodel' hier wordt opnieuw aangehaald.. Het beoordelen van de leerbehoefte kan de stagementor ondervinden door gerichte vragen te stellen, vaardigheden en gedrag te observeren. Kritische vragen stellen tijdens een proces is belangrijk om kritisch denken uit te lokken. Observatie en controle kan dan weer niet adequate vaardigheden of gedrag bijsturen. Het aspect herkennen van de student als individuen wordt aangegeven als belangrijk. Vaak is het gemakkelijker om te begrijpen waarom een student reageert op een bepaalde manier en hun interactie met anderen wanneer hun doelen, motivatie en achtergrond gekend zijn. (Dunnington, 1996)

Kilminster et al. (2007) bespreekt een kader van effectieve supervisie, gebaseerd op onderzoek en literatuur. De volgende kenmerken van effectieve supervisie worden gegeven: directe supervisie, de stagiair observeert de stagementor en omgekeerd, beïnvloedt de klinische ontwikkeling en de patiëntveiligheid positief. Constructieve feedback is essentieel en zou frequent moeten gebeuren. Supervisie moet gestructureerd verlopen, met geregeld gepland overleg. De inhoud van dit overleg moet gericht zijn op functionerings- en beoordelingsgesprekken, behalen van leerdoelen en eventueel specifieke eisen. Naast deze supervisorvaardigheden moeten effectieve begeleiders ook goede interpersoonlijke vaardigheden, onderwijsvaardigheden bezitten en klinisch competent zijn. Onder goede interpersoonlijke vaardigheden wordt verstaan : onderhandelingsvaardigheden, assertiviteit, empathie, respect, luistervaardigheden. (Kilminster, Cottrell, Grant, & Jolly, 2007)

Cognitieve factoren zijn niet de enige factoren verantwoordelijk voor succesvol leren. Ook moet rekening gehouden worden met de emotionele dementie en met stressvolle situaties, die effect kunnen hebben op de prestatie van de stagiair. Ze kunnen de prestatie negatief beïnvloeden door concentratie- of motivatieverlies.

De relatie tussen de stagementor en de stagiair kan hierin een rol spelen. Gevoelens van schuld, irritatie en falen kunnen gedeeld worden als er een goede relatie is opgebouwd. (Lombardo, Milne, & Procter, 2009) Deze relatie is wederkerig. Motivatie en inzet van beide is vereist. Persoonlijke karakteristieken van de begeleider die een positieve impact hebben op de relatie tussen stagementor-stagiair zijn: warmte, empathie, enthousiasme.....(Kilminster et al., 2007)

4.3.2.1.2 negatieve aspecten

Wanneer wordt gekeken naar kenmerken van negatieve rolmodellen op basis van de drie categorieën die eerder vermeld werden: patiëntenzorgkwaliteiten, onderwijskwaliteiten en persoonlijke kwaliteiten, rapporteerde de studie van Jochemsen-van der Leeuw et al. (2013) volgende kenmerken: onverschillige, slechte communicatie met patiënten, onprofessioneel en onethisch gedrag hebben een negatieve impact op de patiëntenzorgkwaliteiten. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

Slechte ondersteuning in de vorm van minimale of geen feedback, slecht voorbeeld stellen a.d.h.v. inefficiënte vaardigheden en gedragingen. De begeleider is ongeïnteresseerd in de ondersteuning van de stagiair. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

Negatieve persoonlijke kwaliteiten zijn: inflexibiliteit, eigenwijs, ongeduldig, cynisch, seksistische houding, hard, oneerlijk, gereserveerd. De uitstraling van weinig zelfvertrouwen en geen leiderschapsvaardigheden verhinderen om een goed rolmodel te zijn voor de student. (Jochemsen-van der Leeuw et al., 2013)

In de studie van Kilminster et al. (2007) worden negatieve gedragskenmerken voor een 'stagementor' aangegeven. Overeenkomsten met de studie van Jochemsen-van der Leeuw et al (2013) zijn hierin terug te vinden. Ook hier wordt rigiditeit, lage empathie, geen begrip tonen voor de zorgen van de stagiair, onvoldoende ondersteuning, intolerant zijn, aangegeven als negatieve gedragskenmerken van een begeleider. Enkele kenmerken die niet aangehaald zijn in de vorige studie zijn: benadrukken van evaluatie en negatieve aspecten van prestaties. (Kilminster et al., 2007)

4.3.2.2 *Uit perspectief van student*

Elnicki et al. (2003) onderzocht de perceptie van de student over effectief leergedrag van een stagementor. Volgende items werden bevraagd en bleken allemaal significant geassocieerd met een effectief leergedrag: de stagementor behandelt de student met respect, toont interesse en is enthousiast. De stagementor is beschikbaar voor de student wanneer hij dit nodig acht. De begeleider legt zijn beslissingsmakingsproces uit en is op de hoogte van de doelstellingen van de student. De stagementor fungeert als rolmodel en geeft adequate feedback. (Elnicki, Kolarik, & Bardella, 2003)

Bray en Nettleton (2007) bevroeg 70 stagairs over hun perceptie over de rol van stagebegeleiding. Als meest belangrijke rol werd adviseur (26%) en ondersteuner (17%) aangegeven. Als minst belangrijke: de rol van schatter (2%)

4.3.2.3 *Uit perspectief van de stagementor*

In de geïnccludeerde studies is weinig weergegeven over de rol van de stagementor uit het perspectief van de stagementor. Eenentwintig stagementoren werden bevroegd. Over de meest belangrijk rol werd geen informatie gegeven maar wel over de minst belangrijke rol als schatter (7%). (Bray & Nettleton, 2007)

4.3.3 **Vroedvrouw**

4.3.3.1 *Uit perspectief van student*

Bray en Nettleton (2007) bevroeg 29 stagairs over hun perceptie over de rol van stagebegeleiding. Als meest belangrijke rol werd onderwijzer (48%) en ondersteuner (28%) aangegeven. Als minst belangrijke: de rol van schatter (28%) (Bray & Nettleton, 2007)

4.3.3.2 *Uit perspectief van de stagementor*

Tweeëndertig stagementoren uit de vroedkunde werden bevroegd. In tegenstelling tot het perspectief van de student werd als belangrijkste rol de helper (30%) aangegeven. Onderwijzer (23%) werd ook gezien als belangrijk en gelijkaardig met alle vorige bevindingen werd de rol van schatter (7%) als minst waardevol beschouwd. (Bray & Nettleton, 2007)

4.3.4 **Medische beeldvorming**

4.3.4.1 *Literatuur*

Het proces om een effectieve stagementor te worden start met de kennis van de rol van de mentor. In de guideline voor medische beeldvorming worden de rol en verantwoordelijkheden van de stagementor als volgt omschreven: de stagementor is een positief voorbeeld, stelt professioneel gedrag en is klinisch competent. (Bara, Lischynski, Scotland, Tan, & Tarmohamed, 2010)

Het is zijn rol om de stagiair te oriënteren en te integreren in het beroep en de klinische omgeving. De eerste indrukken hebben een grote impact op de perceptie van zijn relatie met de stagementor en zijn leeromgeving. De stagiair heeft nood aan een respectvolle omgeving zodat er een ontwikkeling van de klinische vaardigheden kan plaatsvinden en ondersteuning voor de integratie van theorie naar de praktijk. (Bara et al., 2010)

Het is belangrijk dat de stagementor op de hoogte is van leerprincipes en -concepten zodat hij zich adequaat kan aanpassen aan de diversiteit van studenten en de individuele noden van de student. Ook moet hij in het bezit zijn van effectieve communicatiestrategieën. Coaching en constructieve feedback geven, behoren ook tot de rol en de verantwoordelijkheden van de stagementor. (Bara et al., 2010)

Beoordeling en evaluatie is een essentieel component van het leerproces binnen de klinische setting. Studenten moeten weten of hun prestaties zijn afgestemd op het bereiken van de leerdoelen. (Bara et al., 2010)

4.3.4.2 Uit perspectief van de stagementor en de student

In geen enkele geïncludeerde studie wordt het perspectief vanuit het standpunt van de stagementor en de student besproken.

5 Discussie

5.1 Reflectie over kwaliteit studies

Van de geïnccludeerde studies werden zowel de kwaliteitsbeoordeling als de sterkte-zwakteanalyse samengesteld. Tien van de geïnccludeerde studies scoorden sterk en behaalden nul tot één keer 'nee' en/of 'NDB', twee van de mixed-method studies scoorden gemiddeld en behaalden twee tot drie keer 'nee' en/of 'NDB': Gidman et al. (2011) Bray en Nettleton (2007) en drie studies scoorden zwak en behaalden vier of meer keer 'nee' en/of 'NDB': Myall et al.(2008),. Kliminster et al. (2007) en Bara et al. (2010)

Mogelijke verklaring van de zwakke scores van beide guidelines: Kliminster et al. (2007) en Bara et al. (2010) is dat de methode niet duidelijk besproken werd. Dus automatisch scoorden de andere vragen in verband hiermee ook slecht: de criteria voor de selectie van bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven, de sterktes en limitaties van het bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.

Het risico op een selectiebias ligt aan de oorzaak van de zwakke en de gemiddelde score van de mixed-methods : Myall et al.(2008),Gidman et al. (2011), Bray en Nettleton (2007). Participanten uit verschillende specialiteiten en verschillende landen met verschillende socioculturele omstandigheden zijn geïnccludeerd. Waardoor resultaten niet generaliseerbaar zijn naar de volledige populatie. Wellicht is dit moeilijk haalbaar of realistisch, om een representatieve sampling te krijgen van alle stagementoren van de zorgsector. In de studies wordt meestal binnen één universiteit en discipline gezocht. Dit onderwerp is veel breder dan één enkele discipline. Stagebegeleiding is belangrijk voor verschillende disciplines binnen de gezondheidszorg.

Enige discussie bestond over de lage respons rate, vooral van de stagementors. Een verklaring hiervoor is dat ze moeten voldoen aan de workload binnen hun job, naast het begeleiden van de student. Dit kan een reden zijn voor de kleine respons. Een kleine sample size kan een limitatie betekenen voor de studie. Het risico op type II-fout vergroot en de power daalt.

Dit alles kan een vertekend beeld geven over de kwaliteit van de studies waardoor kritisch moet omgegaan worden met deze kwaliteitsbeoordeling. Nog enkele reflecties in verband met de uitgevoerde kwaliteitsbeoordeling zijn:

Darling (1984),Chow en Suen (2001), Smith en Gray (2001) Gidman et al. (2011) Bray en Nettleton (2007) maken allemaal gebruik van een interview, enkel Cooper et al. Myall et al.(2008) maken gebruik van een vragenlijst met open vragen voor het kwalitatieve onderzoek. Een Interview en vragenlijst met open vragen worden beiden bekeken als een adequate manier van meting. Het nadeel van een vragenlijst is dat in tegenstelling met een interview niet verder kan gevraagd worden indien gewenst. Het voordeel van een vragenlijst is dat je een grotere populatiegrootte kan bereiken op een kortere tijd.

5.2 Reflectie over bevindingen in functie van de onderzoeksvraag

Oorspronkelijk was het de bedoeling om deze literatuurstudie te richten op de kinesithérapie, maar hier is via de uitgevoerde zoekstrategie geen informatie over gevonden. Daarom werd een keuze gemaakt om de literatuur te verbreden naar andere disciplines. Hoofdzakelijk werd dit onderwerp beschreven in de verpleegkunde, negen van de vijftien studies in deze literatuurstudie worden uitgevoerd in de verpleegkunde. In de medische sector werden zes studies van de vijftien uitgevoerd en voor vroedvrouwen en medisch beeldvorming vinden we één studie terug. Enkel Bray en Nettleton (2007) besprak de resultaten uit het standpunt van verschillende disciplines.

Er werd veel consistente informatie in de literatuur teruggevonden over de criteria waardoor een stagementor beoordeeld kan worden, zowel tussen de verschillende disciplines, uit het standpunt van de student, uit het standpunt van de stagementor en tussen de resultaten, teruggevonden uit het standpunt van de literatuur. Enkel zijn deze resultaten moeilijk te vergelijken en in categorieën te plaatsen door de inconsistentie in de benoeming van de stagementoren en de zeer heterogene studies: verschillende disciplines, verschillende landen, verschillende universiteiten. De variabiliteit van de benoeming van een stagementor wordt weergegeven in tabel 13 en 14 per studie bv.: mentor, preceptor, supervisor, clinical supervisor of clinical trainer. Ook is er een grote variatie in de landen en universiteiten waar de studies zijn uitgevoerd. Elk land heeft zijn eigen, verschillende socioculturele opvattingen en educatiesysteem wat een belangrijke invloed heeft op de percepties.

Perspectieven van de stagementor zijn duidelijk minder onderzocht in de geïnccludeerde literatuur. Enkel twee van de vijftien studies spreken over het perspectief vanuit de stagementor: Myall et al.(2008), Bray en Nettleton (2007). Wellicht wordt de rol van de stagementor adequater beoordeeld uit het perspectief van iemand anders dan zichzelf, zoals de student. Maar dit sluit niet uit dat het belangrijk is om te kijken naar wat de stagementor zelf belangrijk acht en zijn perceptie hieromtrent. Zo wordt een breder beeld verkregen van de misvattingen en moeilijkheden die nog ervaren worden binnen de stagementor- stagiair relatie wanneer beide percepties worden vergeleken.

Stage-ervaring heeft niet enkel en alleen met de kwaliteit van de stagementor te maken maar met vele andere factoren binnen de stageplaats. Maar in functie van de controle van de stagementor, die punten krijgt binnen het systeem van Pro-Q-Kine, focussen we in de literatuurstudie de op criteria om een stagebegeleider te beoordelen binnen een klinische praktijk en wordt dit in de resultaten duidelijk beschreven. Ook wordt er gezocht naar de beschrijving van systematische methodologieën om de stagementor te beoordelen, maar dit wordt in geen enkele geïnccludeerde studie vermeld.

Tussen de resultaten van de literatuur, de perceptie van de student, de stagebegeleiding en de verschillende disciplines is wel een verschil op het vlak van belangrijke en minder belangrijke criteria om te voldoen aan een kwalitatief goede stagementor. Maar hiermee moeten kritisch omgegaan worden omdat dit heel variabel en afhankelijk is van de discipline.

5.3 Reflectie over sterktes en beperkingen van literatuurstudie

Een limitatie van deze literatuurstudie is dat niets is gevonden in de literatuur over de kinesitherapie zelf. Weinig artikels uit de zoekstrategie bespreken de beoordeling van de stagementor in een klinische setting. Vaak wordt gesproken over de beoordeling van de student. Waardoor de literatuurstudie zicht beperkt tot een klein aantal geïnccludeerde artikels (n=15) uit andere disciplines, verschillende landen en binnen bepaalde settings wat de generaliseerbaarheid van de resultaten sterk beïnvloedt. De resultaten zijn moeilijk te vergelijken en in categorieën te plaatsen door de zeer heterogene groep studies. Een volgende beperking van de studie is de spreiding van publicatiedata. Enkele van de studies dateren nog van de 20ste eeuw: Darling (1984), Dunnington (1996). Deze informatie kan achterhaald zijn. Anderzijds zijn slechts twee bronnen geraadpleegd: Pubmed en Web of Knowledge, dit kan in zekere mate beschouwd worden als een beperking.

Een eerste sterkte van deze studie is dat deze literatuurstudie systematisch opgebouwd werd waardoor ze reproduceerbaar is. Een volgend positief punt is de uitgebreide kwaliteitsbeoordeling en sterke-zwakteanalyse met bijhorende overzichtelijke tabel. De studies zijn ingedeeld in zes groepen op basis van hun studiedesign voor de uitvoering van de kwaliteitsbeoordeling. Tot slot is een uitgebreide data-extractie uitgevoerd.

5.4 Aanbevelingen voor toekomstige studies

Het is aanbevolen om de andere navormingsactiviteiten eerder aangegeven in tabel 1 en 2 binnen Pro-Q-Kine te evalueren en te onderzoeken in verdere studies.

6 Conclusie

Uit de literatuur blijkt dat er bij andere groepen in de gezondheidszorg duidelijk een aantal criteria voorkomen waardoor de stagementor beoordeeld kan worden in tegenstelling tot in de kinesitherapie waarvan geen studies zijn gevonden. Systematische methodologieën om de stagementors te beoordelen of bij te sturen worden hier niet vermeld in de geïnccludeerde studies. Er is nood aan een kwaliteitsmodel zoals de PDCA-cyclus.

7 Referentielijst

(**) geïnccludeerde studies in de literatuurstudie

(*) geïnccludeerde studies

- Adhikari, R., Tocher, J., Smith, P., Corcoran, J., & MacArthur, J. (2014). A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse Educ Today*, 34(2), 185-190. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.008
- Allan, H. T., Smith, P., & O'Driscoll, M. (2011). Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap? *J Clin Nurs*, 20(5-6), 847-855. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03570.x
- Allen, F. (2012). Embedding a population oral health perspective in the dental curriculum. *Community Dent Oral Epidemiol*, 40 Suppl 2, 127-133. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00732.x
- Alvermann, D. E., Rezak, A. T., Mallozzi, C. A., Boatright, M. D., & Jackson, D. F. (2011). Reflective Practice in an Online Literacy Course: Lessons Learned from Attempts to Fuse Reading and Science Instruction. *Teachers College Record*, 113(1), 27-56.
- Andrews, C. E., & Ford, K. (2013). Clinical facilitator learning and development needs: exploring the why, what and how. *Nurse Educ Pract*, 13(5), 413-417. doi:10.1016/j.nepr.2013.01.002
- Baird, J., Bracken, K., & Grierson, L. E. (2016). The relationship between perceived preceptor power use and student empowerment during clerkship rotations: a study of hidden curriculum. *Med Educ*, 50(7), 778-785. doi:10.1111/medu.13065
- Baker, C. M. (2000). Problem-based learning for nursing: Integrating lessons from other disciplines with nursing experiences. *Journal of Professional Nursing*, 16(5), 258-266. doi:10.1053/jpnu.2000.9461
- Baker, P. G., Dalton, L., & Walker, J. (2003). Rural general practitioner preceptors--how can effective undergraduate teaching be supported or improved? *Rural Remote Health*, 3(1), 107.
- Bandini, J., Mitchell, C., Epstein-Peterson, Z. D., Amobi, A., Cahill, J., Peteet, J., . . . Balboni, M. J. (2015). Student and Faculty Reflections of the Hidden Curriculum: How Does the Hidden Curriculum Shape Students' Medical Training and Professionalization? *Am J Hosp Palliat Care*. doi:10.1177/1049909115616359
- **Bara, S., Lischynski, K., Scotland, D., Tan, K., & Tarmohamed, N. (2010). Effective preceptorship: a guide to best practice.
- Barac, A., Murtagh, G., Carver, J. R., Chen, M. H., Freeman, A. M., Herrmann, J., . . . Douglas, P. S. (2015). Cardiovascular Health of Patients With Cancer and Cancer Survivors: A Roadmap to the Next Level. *J Am Coll Cardiol*, 65(25), 2739-2746. doi:10.1016/j.jacc.2015.04.059
- Baumbusch, J., Dahlke, S., & Phinney, A. (2014). Clinical instructors' knowledge and perceptions about nursing care of older people: A pilot study. *Nurse Educ Pract*, 14(4), 434-440. doi:10.1016/j.nepr.2014.03.001
- Bell, J. S., & Marais, D. (2015). Participatory training in monitoring and evaluation for maternal and newborn health programmes. *Glob J Health Sci*, 7(2), 192-202. doi:10.5539/gjhs.v7n2p192
- Benatar, S. R. (1998). Millennial challenges for medicine and modernity. *J R Coll Physicians Lond*, 32(2), 160-165.
- Benbassat, J. (2014). Role modeling in medical education: the importance of a reflective imitation. *Acad Med*, 89(4), 550-554. doi:10.1097/acm.0000000000000189
- Bennett, C., Burton, H., & Farndon, P. (2007). Competences, education and support for new roles in cancer genetics services: outcomes from the cancer genetics pilot projects. *Familial Cancer*, 6(2), 171-180. doi:10.1007/s10689-007-9127-y

- Borglin, G., Gustafsson, M., & Krona, H. (2011). A theory-based educational intervention targeting nurses' attitudes and knowledge concerning cancer-related pain management: a study protocol of a quasi-experimental design. *BMC Health Serv Res*, *11*, 233. doi:10.1186/1472-6963-11-233
- Boswell, C., & Sevcik, L. (2002). Invest in yourself. Start a clinical research project. *Nurs Forum*, *37*(1), 30-32.
- Brandt, R. G., & Nielsen, C. H. (2008). [Group supervision of junior doctors]. *Ugeskr Laeger*, *170*(44), 3549-3552.
- **Bray, L., & Nettleton, P. (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Educ Today*, *27*(8), 848-855. doi:10.1016/j.nedt.2006.11.006
- Bridges, N. A. (1998). Teaching psychiatric trainees to respond to sexual and loving feelings. The supervisory challenge. *J Psychother Pract Res*, *7*(3), 217-226.
- *Brown, L., Herd, K., Humphries, G., & Paton, M. (2005). The role of the lecturer in practice placements: what do students think? *Nurse Educ Pract*, *5*(2), 84-90. doi:10.1016/j.nepr.2004.03.006
- Brunoro-Kadash, C. (2012). CHARTING THE TERRITORY; DOCUMENTING THE INTERFACE OF COMPUTER TECHNOLOGY WITHIN NURSING EDUCATION AND INTER-PROFESSIONAL PRACTICE SIMULATIONS: A PHENOMENOLOGICAL INTERPRETIVE APPROACH. In L. G. Chova, A. L. Martinez, & I. C. Torres (Eds.), *Inted2012: International Technology, Education and Development Conference* (pp. 2798-2806). Valenica: Iated-Int Assoc Technology Education a& Development.
- Bruns, D. E. (2008). Improving training in laboratory medicine. *Clin Chim Acta*, *393*(1), 3-4. doi:10.1016/j.cca.2008.03.018
- **Burns, C., Beauchesne, M., Ryan-Krause, P., & Sawin, K. (2006). Mastering the preceptor role: challenges of clinical teaching. *J Pediatr Health Care*, *20*(3), 172-183. doi:10.1016/j.pedhc.2005.10.012
- Burton, C. R., Bennett, B., & Gibbon, B. (2009). Embedding nursing and therapy consultantship: the case of stroke consultants. *J Clin Nurs*, *18*(2), 246-254. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02028.x
- The challenges and opportunities of multiskilling in health care. Canadian Association of Medical Radiation Technologists. (1995). *Can J Med Radiat Technol*, *26*(3), 100-115, 118.
- Chen, C. A., Kotliar, D., & Drolet, B. C. (2015). Medical education in the United States: do residents feel prepared? *Perspect Med Educ*, *4*(4), 181-185. doi:10.1007/s40037-015-0194-8
- **Chow, F. L., & Suen, L. K. (2001). Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Educ Today*, *21*(5), 350-358. doi:10.1054/nedt.2001.0569
- **Cooper, J., Courtney-Pratt, H., & Fitzgerald, M. (2015). Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: A qualitative study. *Nurse Educ Today*, *35*(9), 1004-1008. doi:10.1016/j.nedt.2015.03.009
- Counselman, E. F. (2008). Why study group therapy? *Int J Group Psychother*, *58*(2), 265-272. doi:10.1521/ijgp.2008.58.2.265
- *Coussens, A., De Bruyne, S., De Frène, V., Descamps, J., Haegeman, P., Lauwers, M., & Vandaele, B. (2011). *Methodisch werken in de gezondheidszorg*. Antwerpen: Antwerpen : Garant.
- Crider, M. C., & McNiesh, S. G. (2011). Integrating a professional apprenticeship model with psychiatric clinical simulation. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, *49*(5), 42-49. doi:10.3928/02793695-20110329-01
- D'Amore, A., Mitchell, E. K., Robinson, C. A., & Chesters, J. E. (2011). Compulsory medical rural placements: senior student opinions of early-year experiential learning. *Aust J Rural Health*, *19*(5), 259-266. doi:10.1111/j.1440-1584.2011.01221.
- **Darling, L. A. W. (1984). What do Nurses want in a mentor? *The journal of Nursing Administration*(October), p 42-44.

- Das, B. P., Rauniar, G. P., & Bhattacharya, S. K. (2006). Medical errors challenges for the health professionals: need of Pharmacovigilance to prevent. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 45(162), 273-278.
- Davidson, P., Digiacomio, M., Zecchin, R., Clarke, M., Paul, G., Lamb, K., . . . Daly, J. (2008). A cardiac rehabilitation program to improve psychosocial outcomes of women with heart disease. *J Womens Health (Larchmt)*, 17(1), 123-134. doi:10.1089/jwh.2007.0386
- Davies, B. R., Leung, A. N., Dunne, S. M., Dillon, J., & Blum, I. R. (2015). Bespoke video vignettes - an approach to enhancing reflective learning developed by dental undergraduates and their clinical teachers. *Eur J Dent Educ*. doi:10.1111/eje.12175
- Davies, E. (1993). Clinical role modelling: uncovering hidden knowledge. *J Adv Nurs*, 18(4), 627-636.
- de Carvalho Leite, J. C., de, L. D. M., Killeth, A., Kale, S., Nacul, L., McArthur, M., . . . Poland, F. (2011). Social support needs for equity in health and social care: a thematic analysis of experiences of people with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. *Int J Equity Health*, 10, 46. doi:10.1186/1475-9276-10-46
- de Kieviet, W., Blaton, V., Kovacs, G. L., Palicka, V., & Pulkki, K. (2002). The management of clinical laboratories in Europe: a FESCC survey. Forum of the European Societies of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. *Clin Chem Lab Med*, 40(3), 312-319. doi:10.1515/cclm.2002.050
- DeWard, S. J., Wilson, A., Bausell, H., Volz, A. S., & Mooney, K. (2014). Practical aspects of recruitment and retention in clinical trials of rare genetic diseases: the phenylketonuria (PKU) experience. *J Genet Couns*, 23(1), 20-28. doi:10.1007/s10897-013-9642-y
- Doerksen, K. (2010). What are the professional development and mentorship needs of advanced practice nurses? *J Prof Nurs*, 26(3), 141-151. doi:10.1016/j.profnurs.2009.04.005
- Doran, K. M., Curry, L. A., Vashi, A. A., Platis, S., Rowe, M., Gang, M., & Vaca, F. E. (2014). "Rewarding and challenging at the same time": emergency medicine residents' experiences caring for patients who are homeless. *Acad Emerg Med*, 21(6), 673-679. doi:10.1111/acem.12388
- Driessen, E. W., Overeem, K., van Tartwijk, J., van der Vleuten, C. P., & Muijtjens, A. M. (2006). Validity of portfolio assessment: which qualities determine ratings? *Med Educ*, 40(9), 862-866. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02550.x
- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming: The Stages of New Nursing Graduate Professional Role Transition. *J Contin Educ Nurs*, 39(10), 441-450.
- Duncan, P., Mason, T. M., & Thirlwell, S. (2015). Radiation via Intracavitary-Interstitial Pelvic Implants for Gynecological Cancers: Clinical Nurse Specialists Affecting Change. *Clin Nurse Spec*, 29(5), 290-294. doi:10.1097/nur.000000000000151
- Dunn, S. M. (1995). Barriers and challenges in training health care providers for patient education. *Patient Educ Couns*, 26(1-3), 131-138.
- **Dunnington, G. L. (1996). The art of mentoring. *The American Journal of Surgery*, 171(6), 604-607. doi:10.1016/S0002-9610(95)00028-3
- Dutta, R., Hawkes, S. L., Kuipers, E., Guest, D., Fear, N. T., & Iversen, A. C. (2011). One year outcomes of a mentoring scheme for female academics: a pilot study at the Institute of Psychiatry, King's College London. *BMC Med Educ*, 11, 13. doi:10.1186/1472-6920-11-13
- Dyrbye, L. N., Harris, I., & Rohren, C. H. (2007). Early clinical experiences from students' perspectives: A qualitative study of narratives. *Academic Medicine*, 82(10), 979-988.
- Edwards, S. L., Sergio Da Silva, A. L., Rapport, F. L., McKimm, J., & Williams, R. (2015). Recruitment of doctors to work in 'our hinterland': first results from the Swansea Graduate Entry Programme in Medicine. *Rural Remote Health*, 15(3), 3187.
- Ekmekci, O., Plack, M., Pintz, C., Bocchino, J., LeLacheur, S., & Halvaksz, J. (2013). Integrating executive coaching and simulation to promote interprofessional education of health care students. *J Allied Health*, 42(1), 17-24.
- El-Hazmi, M. A. (2004). Ethics of genetic counseling--basic concepts and relevance to Islamic communities. *Ann Saudi Med*, 24(2), 84-92.

- **Elnicki, D. M., Kolarik, R., & Bardella, I. (2003). Third-year medical students' perceptions of effective teaching behaviors in a multidisciplinary ambulatory clerkship. *Acad Med*, 78(8), 815-819.
- Fairbank, C., Reid, K., & Minzenmay, K. (2015). Women's experiences of working as a Clinical Teaching Associate teaching sensitive examinations: a qualitative study. *Med Teach*, 37(1), 47-52. doi:10.3109/0142159x.2014.923564
- Ferrell, B., McCabe, M. S., & Levit, L. (2013). The Institute of Medicine report on high-quality cancer care: implications for oncology nursing. *Oncol Nurs Forum*, 40(6), 603-609. doi:10.1188/13.onf.603-609
- Fishbain, D., Bartor, O., Aviram, L., Golik, A., Ashkenazi, S., & Eidelman, L. (2015). [Mentoring newly appointed department heads--a new project review and initial findings]. *Harefuah*, 154(1), 60-64, 66, 65.
- Florida public health nurse workforce initiative: opportunity through crisis. (2005). *Fla Nurse*, 53(2), 30.
- Forrest, J. L., & Miller, S. A. (2001). Evidence-based decision making in dental hygiene education, practice, and research. *J Dent Hyg*, 75(1), 50-63.
- French, B. M. (2003). Culturally Competent Care: the awareness of self and others. *J Infus Nurs*, 26(4), 252-255.
- Frost, M. H., Brueggen, C., & Mangan, M. (1997). Intervening with the psychosocial needs of patients and families: perceived importance and skill level. *Cancer Nurs*, 20(5), 350-358.
- Gale, N. K. (2011). From body-talk to body-stories: body work in complementary and alternative medicine. *Sociol Health Illn*, 33(2), 237-251. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01291.x
- Geldreich, M. A. (2006). [Bedside learning, characteristics and challenges of education in work situations of the hemodialysis nurse]. *Rech Soins Infirm*(86), 116-129.
- Geller, J. D., Farber, B. A., & Schaffer, C. E. (2010). Representations of the supervisory dialogue and the development of psychotherapists. *Psychotherapy (Chic)*, 47(2), 211-220. doi:10.1037/a0019785
- Gerrish, K. (2000). Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *J Adv Nurs*, 32(2), 473-480.
- Gettig, E., & Hart, T. C. (2003). Genetics in dental practice: social and ethical issues surrounding genetic testing. *J Dent Educ*, 67(5), 549-562.
- **Gidman, J., McIntosh, A., Melling, K., & Smith, D. (2011). Student perceptions of support in practice. *Nurse Educ Pract*, 11(6), 351-355. doi:10.1016/j.nepr.2011.03.005
- Golay, A. (2011). Pharmacoeconomic aspects of poor adherence: can better adherence reduce healthcare costs? *J Med Econ*, 14(5), 594-608. doi:10.3111/13696998.2011.597808
- Goldman, J., Reeves, S., Wu, R., Silver, I., MacMillan, K., & Kitto, S. (2015). Medical Residents and Interprofessional Interactions in Discharge: An Ethnographic Exploration of Factors That Affect Negotiation. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1454-1460. doi:10.1007/s11606-015-3306-6
- Goldstein, E. G. (2009). The Relationship Between Social Work and Psychoanalysis: The Future Impact of Social Workers. *Clinical Social Work Journal*, 37(1), 7-13. doi:10.1007/s10615-007-0090-8
- Goopy, S. E. (2005). Taking account of local culture: limits to the development of a professional ethos. *Nurs Inq*, 12(2), 144-154. doi:10.1111/j.1440-1800.2005.00264.x
- Gordon, J. (2003). Fostering students' personal and professional development in medicine: a new framework for PPD. *Med Educ*, 37(4), 341-349. doi:10.1046/j.1365-2923.2003.01470.x
- Gould, D., Kelly, D., & Goldstone, L. (2001). Preparing nurse managers to mentor students. *Nurs Stand*, 16(11), 39-42. doi:10.7748/ns2001.11.16.11.39.c3126
- Grant, J. R. (2007). Changing postgraduate medical education: a commentary from the United Kingdom. *Med J Aust*, 186(7 Suppl), S9-13.
- Gregorian, C. (2005). A career in hospital social work: do you have what it takes? *Soc Work Health Care*, 40(3), 1-14. doi:10.1300/J010v40n03_01

- Groves, M., Rego, P., & O'Rourke, P. (2005). Tutoring in problem-based learning medical curricula: the influence of tutor background and style on effectiveness. *BMC Med Educ*, 5(1), 20. doi:10.1186/1472-6920-5-20
- Guder, W. G., & Buttner, J. (1997). Clinical chemistry in laboratory medicine in Europe--past, present and future challenges. *Eur J Clin Chem Clin Biochem*, 35(7), 487-494.
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2015). Emotions, narratives, and ethical mindfulness. *Acad Med*, 90(6), 726-731. doi:10.1097/acm.0000000000000709
- Haase, K. K., Smythe, M. A., Orlando, P. L., Resman-Targoff, B. H., Smith, L. S., Herner, S. J., . . . Spunt, A. L. (2008). Quality experiential education. *Pharmacotherapy*, 28(12), 1547. doi:10.1592/phco.28.12.1547
- Harrison, C. A., Hauck, Y., & Hoffman, R. (2014). Choosing and remaining in mental health nursing: perceptions of Western Australian nurses. *Int J Ment Health Nurs*, 23(6), 561-569. doi:10.1111/inm.12094
- Hartmann, K. D., Nadeau, B., & Tufano, R. (2013). Clinical experiences to promote student education of psychological and social aspects of mental health: a case report. *Work*, 44(3), 329-335. doi:10.3233/wor-121509
- Hassali, M. A., Shafie, A. A., Al-Haddad, M. S., Abduelkarem, A. R., Ibrahim, M. I., Palaian, S., & Abrika, O. S. (2011). Social pharmacy as a field of study: the needs and challenges in global pharmacy education. *Res Social Adm Pharm*, 7(4), 415-420. doi:10.1016/j.sapharm.2010.10.003
- Heale, R., Mossey, S., Lafoley, B., & Gorham, R. (2009). Identification of facilitators and barriers to the role of a mentor in the clinical setting. *J Interprof Care*, 23(4), 369-379. doi:10.1080/13561820902892871
- Heslop, L., & Louw, J. (1994). Collaboration: a critical viewpoint. *Aust Crit Care*, 7(3), 12-15.
- Honda, A., & Vio, F. (2015). Incentives for non-physician health professionals to work in the rural and remote areas of Mozambique--a discrete choice experiment for eliciting job preferences. *Hum Resour Health*, 13, 23. doi:10.1186/s12960-015-0015-5
- Hoon, E. A., Newbury, J. W., Chapman, P., & Price, J. (2009). Education to improve cancer care in rural South Australia. *Rural Remote Health*, 9(2), 1147.
- Huang, M. P., & Alessi, N. E. (1996). The Internet and the future of psychiatry. *Am J Psychiatry*, 153(7), 861-869. doi:10.1176/ajp.153.7.861
- Hunt, R. (2007). Service-learning: an eye-opening experience that provokes emotion and challenges stereotypes. *J Nurs Educ*, 46(6), 277-281.
- Hurst, K. M. (2010). Experiences of new physiotherapy lecturers making the shift from clinical practice into academia. *Physiotherapy*, 96(3), 240-247. doi:10.1016/j.physio.2009.11.009
- Hutchison, T., & Cochrane, J. (2014). A phenomenological study into the impact of the sign-off mentor in the acute hospital setting. *Nurse Educ Today*, 34(6), 1029-1033. doi:10.1016/j.nedt.2013.09.018
- Jackson, B., & Lurie, S. (2006). Adolescent depression: challenges and opportunities: a review and current recommendations for clinical practice. *Adv Pediatr*, 53, 111-163.
- Jacob, R. F. (1998). The traditional therapeutic paradigm: complete denture therapy. *J Prosthet Dent*, 79(1), 6-13.
- **Jochemsen-van der Leeuw, H. G., van Dijk, N., van Etten-Jamaludin, F. S., & Wieringa-de Waard, M. (2013). The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Acad Med*, 88(1), 26-34. doi:10.1097/ACM.0b013e318276d070
- Joshi, M. K., Gupta, P., & Singh, T. (2015). Portfolio-based learning and assessment. *Indian Pediatr*, 52(3), 231-235.
- Jungbluth, C., Macfarlane, I. M., Veach, P. M., & Leroy, B. S. (2011). Why is everyone so anxious?: an exploration of stress and anxiety in genetic counseling graduate students. *J Genet Couns*, 20(3), 270-286. doi:10.1007/s10897-010-9348-3
- Kawamoto, R., Uemoto, A., Ninomiya, D., Hasegawa, Y., Ohtsuka, N., Kusunoki, T., . . . Abe, M. (2015). Characteristics of Japanese medical students associated with their intention for rural practice. *Rural Remote Health*, 15(2), 3112.

- **Kilminster, S., Cottrell, D., Grant, J., & Jolly, B. (2007). AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach*, 29(1), 2-19. doi:10.1080/01421590701210907
- Kleinpell, R. M., Faut-Callahan, M., Carlson, E., Llewellyn, J., & Dreher, M. (2016). Evolving the practitioner-teacher role to enhance practice-academic partnerships: a literature review. *J Clin Nurs*, 25(5-6), 708-714. doi:10.1111/jocn.13017
- Kogan, L. R., & Stewart, S. M. (2009). Veterinary professional associates: does the profession's foresight include a mid-tier professional similar to physician assistants? *J Vet Med Educ*, 36(2), 220-225. doi:10.3138/jvme.36.2.220
- Kontos, N., Querques, J., & Freudenreich, O. (2006). The problem of the psychopharmacologist. *Academic Psychiatry*, 30(3), 218-226. doi:10.1176/appi.ap.30.3.218
- Krain, L. P., & Lavelle, E. (2009). Residents' perspectives on professionalism. *J Grad Med Educ*, 1(2), 221-224. doi:10.4300/jgme-d-09-00064.1
- Kramer, M. (2006). Educational challenges of international medical graduates in psychiatric residencies. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry*, 34(1), 163-171. doi:10.1521/jaap.2006.34.1.163
- Krichbaum, K. (1994). Clinical teaching effectiveness described in relation to learning outcomes of baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*, 33(7), 306-316.
- Lazarsfeld-Jensen, A. (2014). Telling stories out of school: experiencing the paramedic's oral traditions and role dissonance. *Nurse Educ Pract*, 14(6), 734-739. doi:10.1016/j.nepr.2014.10.001
- Lee, K. C., Ma, J. D., & Kuo, G. M. (2010). Pharmacogenomics: bridging the gap between science and practice. *J Am Pharm Assoc (2003)*, 50(1), e1-14; quiz e15-17. doi:10.1331/JAPhA.2010.09124
- Leibbrandt, L., Brown, D., & White, J. (2005). National comparative curriculum evaluation of baccalaureate nursing degrees: a framework for the practice based professions. *Nurse Educ Today*, 25(6), 418-429. doi:10.1016/j.nedt.2005.03.005
- Leong, Y. M., & Crossman, J. (2016). Tough love or bullying? New nurse transitional experiences. *J Clin Nurs*, 25(9-10), 1356-1366. doi:10.1111/jocn.13225
- Leverette, J. S. (2004). Enhancing the learning curve in child and adolescent forensic psychiatry: inter-professional relationships, resource and policy development. *Current Opinion in Psychiatry*, 17(5), 391-395. doi:10.1097/01.yco.0000139976.83307.03
- Ling, K., & Belcher, P. (2014). Medical migration within Europe: opportunities and challenges. *Clin Med (Lond)*, 14(6), 630-632. doi:10.7861/clinmedicine.14-6-630
- Liu, X. S., Han, W., & Li, S. B. (2002). *Ideas on reforming medical ethics education of China*. Hamburg: Inst Asienkunde Hamburg.
- LoboPrabhu, S., Molinari, V., Pate, J., & Lomax, J. (2008). The after-death call to family members: academic perspectives. *Acad Psychiatry*, 32(2), 132-135. doi:10.1176/appi.ap.32.2.132
- Lockyer, J., Fidler, H., de Gara, C., & Keefe, J. (2010). Learning to practice in Canada: the hidden curriculum of international medical graduates. *J Contin Educ Health Prof*, 30(1), 37-43. doi:10.1002/chp.20054
- **Lombardo, C., Milne, D., & Procter, R. (2009). Getting to the heart of clinical supervision: a theoretical review of the role of emotions in professional development. *Behav Cogn Psychother*, 37(2), 207-219. doi:10.1017/s135246580900513x
- Lundine, K., Buckley, R., Hutchison, C., & Lockyer, J. (2008). Communication skills training in orthopedics. *Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, 90A(6), 1393-1400. doi:10.2106/jbjs.g.01037
- MacDonald, P. J., & Bass, M. J. (1983). Characteristics of highly rated family practice preceptors. *J Med Educ*, 58(11), 882-893.
- Machavoine, J. L., Bonnet, V., Leichtnam-Dugarin, L., Dolbeault, S., Marx, E., Dauchy, S., . . . Philip, T. (2007). [Psychological aspects of cancer Information dedicated to patients and relatives]. *Bull Cancer*, 94(2), 203-211.

- Mackintosh, C. (2006). Caring: the socialisation of pre-registration student nurses: a longitudinal qualitative descriptive study. *Int J Nurs Stud*, 43(8), 953-962. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.006
- Marks, S. C., Jr. (1996). Information technology, medical education, and anatomy for the twenty-first century. *Clin Anat*, 9(5), 343-348. doi:10.1002/(sici)1098-2353(1996)9:5<343::aid-ca8>3.0.co;2-d
- Martensson, G., Engstrom, M., Mamhidir, A. G., & Kristofferzon, M. L. (2013). What are the structural conditions of importance to preceptors' performance? *Nurse Educ Today*, 33(5), 444-449. doi:10.1016/j.nedt.2012.04.015
- Martinez Arce, A., Rojo Santos, E., Maestre Alonso, J. M., Labrada Ortiz, M., Calvo Rivas, Y., Valverde Sanjuan, G., . . . Vincente-Mazariegos Idel, M. (2013). [Clinical simulation as a training tool for clinical teams and care change facilitator]. *Rev Enferm*, 36(10), 52-54, 57-61.
- Mazerolle, S. M., Eason, C. M., Clines, S., & Pitney, W. A. (2015). The Professional Socialization of the Graduate Assistant Athletic Trainer. *J Athl Train*, 50(5), 532-541. doi:10.4085/1062-6050-50.1.03
- Mazerolle, S. M., Walker, S. E., & Thrasher, A. B. (2015). Exploring the Transition to Practice for the Newly Credentialed Athletic Trainer: A Programmatic View. *J Athl Train*, 50(10), 1042-1053. doi:10.4085/1062-6050-50.9.02
- **McCarty, M., & Higgins, A. (2003). Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Educ Today*, 23(2), 89-95.
- McGinn, A. P., Lee, L. S., Baez, A., Zwanziger, J., Anderson, K. E., Seely, E. W., & Schoenbaum, E. (2015). Mentoring in Clinical-Translational Research: A Study of Participants in Master's Degree Programs. *Clin Transl Sci*, 8(6), 746-753. doi:10.1111/cts.12343
- McKenna, J., & Rosen, H. D. (2012). Competency-based professionalism in anesthesiology: continuing professional development. *Can J Anaesth*, 59(9), 889-908. doi:10.1007/s12630-012-9747-z
- McKimm, J., & Wilkinson, T. (2015). "Doctors on the move": Exploring professionalism in the light of cultural transitions. *Med Teach*, 37(9), 837-843. doi:10.3109/0142159x.2015.1044953
- Medina-Walpole, A., Barker, W. H., & Katz, P. R. (2004). Strengthening the fellowship training experience: findings from a national survey of fellowship trained geriatricians 1990-1998. *J Am Geriatr Soc*, 52(4), 607-610. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52170.x
- Miller, W. (2014). Developing a theory of clinical instructor identity using the experiences of medical laboratory science practitioners. *Clin Lab Sci*, 27(2), 97-104.
- Mollon, P. (1989). Anxiety, supervision and a space for thinking: some narcissistic perils for clinical psychologists in learning psychotherapy. *Br J Med Psychol*, 62 (Pt 2), 113-122.
- Moore, A., & O'Brien, K. (2012). Confidence in clinical practice of Chinese medicine degree graduates 1 year after graduation: a pilot study. *J Altern Complement Med*, 18(3), 270-280. doi:10.1089/acm.2010.0614
- Muir, J., Ooms, A., Tapping, J., Marks-Maran, D., Phillips, S., & Burke, L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse Educ Today*, 33(6), 633-638. doi:10.1016/j.nedt.2013.02.001
- *Munten, G., Snoeren, M., & Cardiff, S. (2011). Systematisch implementeren van vernieuwingen: Waar kies je voor? *Nederlands tijdschrift voor evidence based practice*.
- **Myall, M., Levett-Jones, T., & Lathlean, J. (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *J Clin Nurs*, 17(14), 1834-1842. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x
- Myers, S., Reidy, P., French, B., McHale, J., Chisholm, M., & Griffin, M. (2010). Safety concerns of hospital-based new-to-practice registered nurses and their preceptors. *J Contin Educ Nurs*, 41(4), 163-171. doi:10.3928/00220124-20100326-02
- Mylona, E., Brubaker, L., Williams, V. N., Novielli, K. D., Lyness, J. M., Pollart, S. M., . . . Bunton, S. A. (2016). Does formal mentoring for faculty members matter? A survey of clinical faculty members. *Med Educ*, 50(6), 670-681. doi:10.1111/medu.12972

- Nairn, S., O'Brien, E., Traynor, V., Williams, G., Chapple, M., & Johnson, S. (2006). Student nurses' knowledge, skills and attitudes towards the use of portfolios in a school of nursing. *J Clin Nurs*, *15*(12), 1509-1520. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01432.x
- Nash, R., Lemcke, P., & Sacre, S. (2009). Enhancing transition: an enhanced model of clinical placement for final year nursing students. *Nurse Educ Today*, *29*(1), 48-56. doi:10.1016/j.nedt.2008.06.004
- *Nationaleraadvoordekinesitherapie. (2010). Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België. Retrieved from www.health.fgov.be
- Newman, C. F. (2010). Competency in conducting cognitive-behavioral therapy: foundational, functional, and supervisory aspects. *Psychotherapy (Chic)*, *47*(1), 12-19. doi:10.1037/a0018849
- O'Brien, T. (2007). Overseas nurses in the National Health Service: a process of deskilling. *J Clin Nurs*, *16*(12), 2229-2236. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02096.x
- Oliver, M., Geniets, A., Winters, N., Rega, I., & Mbae, S. M. (2015). What do community health workers have to say about their work, and how can this inform improved programme design? A case study with CHWs within Kenya. *Glob Health Action*, *8*, 27168. doi:10.3402/gha.v8.27168
- Olson, R., Garite, T. J., Fishman, A., & Andress, I. F. (2012). Obstetrician/gynecologist hospitalists: can we improve safety and outcomes for patients and hospitals and improve lifestyle for physicians? *Am J Obstet Gynecol*, *207*(2), 81-86. doi:10.1016/j.ajog.2012.06.045
- Park, J., Woodrow, S. I., Reznick, R. K., Beales, J., & MacRae, H. M. (2010). Observation, reflection, and reinforcement: surgery faculty members' and residents' perceptions of how they learned professionalism. *Acad Med*, *85*(1), 134-139. doi:10.1097/ACM.0b013e3181c47b25
- Paton, B., Martin, S., McClunie-Trust, P., & Weir, N. (2004). Doing phenomenological research collaboratively. *J Contin Educ Nurs*, *35*(4), 176-181.
- Pau, A. K., & Croucher, R. (2001). A dental practice placement scheme: benefits for practitioners and undergraduates. *Eur J Dent Educ*, *5*(4), 155-161.
- Perry, J., Green, A., & Harrison, K. (2011). The impact of Masters education in manual and manipulative therapy and the 'knowledge acquisition model'. *Man Ther*, *16*(3), 285-290. doi:10.1016/j.math.2010.12.002
- Peyrovi, H., Yadavar-Nikraves, M., Oskouie, S. F., & Bertero, C. (2005). Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *Int Nurs Rev*, *52*(2), 134-141. doi:10.1111/j.1466-7657.2005.00417.x
- Pitney, W. A., & Ehlers, G. G. (2004). A Grounded Theory Study of the Mentoring Process Involved With Undergraduate Athletic Training Students. *J Athl Train*, *39*(4), 344-351.
- Playle, J. F., & Mullarkey, K. (1998). Parallel process in clinical supervision: enhancing learning and providing support. *Nurse Educ Today*, *18*(7), 558-566.
- Prabhakar, D., Balon, R., Anzia, J. M., Gabbard, G. O., Lomax, J. W., Bandstra, B. S., . . . Zisook, S. (2014). Helping psychiatry residents cope with patient suicide. *Acad Psychiatry*, *38*(5), 593-597. doi:10.1007/s40596-014-0083-1
- *Pro-Q-Kine. (2016a). Een systeem van kwaliteitszorg in de kinesitherapie. Retrieved from <http://www.pgk.be/nl/publicaties>
- *Pro-Q-Kine. (2016b). Groei naar een systeem van kwaliteitszorg in de kinesitherapie. Retrieved from <http://www.pgk.be/nl/publicaties>
- *Pro-Q-Kine. (2016c). Krachtlijnen voor kwaliteitszorg in de kinesitherapie. Retrieved from <http://www.pgk.be/nl/publicaties>
- *Pro-Q-Kine. (2016d). Reglement voor de kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie. Retrieved from <http://www.pgk.be/nl/reglement>
- Qiao, Y. Q., Shen, J., Liang, X., Ding, S., Chen, F. Y., Shao, L., . . . Ran, Z. H. (2014). Using cognitive theory to facilitate medical education. *BMC Med Educ*, *14*, 7. doi:10.1186/1472-6920-14-79
- Radon, K., Ehrenstein, V., Bigaignon-Cantineau, J., Vellore, A. D., Fingerhut, M., Nowak, D., & Occupational Hlth Crossing, B. (2009). Occupational Health Crossing Borders-Part 1: Concept,

- Teaching Methods, and User Evaluation of the First International Summer School in Munich, Germany. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(10), 774-781. doi:10.1002/ajim.20734
- Ralph, E., Walker, K., & Wimmer, R. (2009). Practicum and clinical experiences: postpracticum students' views. *J Nurs Educ*, 48(8), 434-440. doi:10.3928/01484834-20090518-02
- Reed, S. (2008). Ward management: education for senior staff nurses. *Paediatr Nurs*, 20(3), 27-31. doi:10.7748/paed2008.04.20.3.27.c6518
- *Reid, R., Koljonen, E., & Bruce Buell, J. (1999). THE DEMING CYCLE PROVIDES A FRAMEWORK FOR MANAGING ENVIRONMENTALLY RESPONSIBLE PROCESS IMPROVEMENTS. *Quality Engineering*, 12(2), 199-209. doi:10.1080/08982119908962577
- Rickard, C. M., Williams, G., Ray-Barruel, G., Armit, L., Perry, C. J., Luke, H., . . . Wallis, M. (2011). Towards improved organisational support for nurses working in research roles in the clinical setting: a mixed method investigation. *Collegian*, 18(4), 165-176.
- Ringstad, O. (2014). Understanding through experience: information, experience and understanding in clinical rehabilitation practice. *Disabil Rehabil*, 36(12), 978-986. doi:10.3109/09638288.2013.829523
- Rittman, M. R., & Osburn, J. (1995). An interpretive analysis of precepting an unsafe student. *J Nurs Educ*, 34(5), 217-221.
- Roberts, L. W., Johnson, M. E., Brems, C., & Warner, T. D. (2006). Preferences of Alaska and New Mexico psychiatrists regarding professionalism and ethics training. *Acad Psychiatry*, 30(3), 200-204. doi:10.1176/appi.ap.30.3.200
- Roberts, M. (2010). Emotional intelligence, empathy and the educative power of poetry: a Deleuzo-Guattarian perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 236-241. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01500.x
- Rowan, C. J., McCourt, C., Bick, D., & Beake, S. (2007). Problem based learning in midwifery - the teachers perspective. *Nurse Educ Today*, 27(2), 131-138. doi:10.1016/j.nedt.2006.03.006
- Rozman, D., Acimovic, J., & Schmeck, B. (2016). Training in Systems Approaches for the Next Generation of Life Scientists and Medical Doctors. *Methods Mol Biol*, 1386, 73-86. doi:10.1007/978-1-4939-3283-2_5
- Ryan, D., Markowski, K., Ura, D., & Liu-Chiang, C. Y. (1998). International nursing education: challenges and strategies for success. *J Prof Nurs*, 14(2), 69-77.
- Ryder, I. H. (1999). Prenatal screening for Down syndrome: a dilemma for the unsupported midwife? *Midwifery*, 15(1), 16-23.
- Salamonson, Y., Bourgeois, S., Everett, B., Weaver, R., Peters, K., & Jackson, D. (2011). Psychometric testing of the abbreviated Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-19). *J Adv Nurs*, 67(12), 2668-2676. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05704.x
- Scholes, J., & Endacott, R. (2003). The practice competency gap: challenges that impede the introduction of national core competencies. *Nurs Crit Care*, 8(2), 68-77.
- Schrijver, I., Aziz, N., Farkas, D. H., Furtado, M., Gonzalez, A. F., Greiner, T. C., . . . Gibson, J. S. (2012). Opportunities and challenges associated with clinical diagnostic genome sequencing: a report of the Association for Molecular Pathology. *J Mol Diagn*, 14(6), 525-540. doi:10.1016/j.jmoldx.2012.04.006
- Schroeter, K., Byrne, M. M., Klink, K. A., Beier, M., & McAndrew, N. S. (2012). The impact of certification on certified perioperative nurses: a qualitative descriptive survey. *Ornac j*, 30(3), 34-38, 40-31, 44-36.
- Schuker, E. (1985). Creative productivity in women analysts. *J Am Acad Psychoanal*, 13(1), 51-75.
- Sekse, R. J., Blaaka, G., Buestad, I., Tengesdal, E., Paulsen, A., & Vika, M. (2014). Education and counselling group intervention for women treated for gynaecological cancer: does it help? *Scand J Caring Sci*, 28(1), 112-121. doi:10.1111/scs.12024
- Selwa, L. M. (2003). Lessons in mentoring. *Experimental Neurology*, 184, S42-S47. doi:10.1016/s0014-4886(03)00356-x
- *Sibson, L., & Machen, I. (2003). Practice nurses as mentors for student nurses: An untapped educational resource? *Nurse Educ Pract*, 3(3), 144-154. doi:10.1016/s1471-5953(02)00107-5

- Siddharthan, T., North, C. M., Attia, E. F., Christiani, D. C., Checkley, W., & West, T. E. (2016). Global Health Education in Pulmonary and Critical Care Medicine Fellowships. *Ann Am Thorac Soc*, *13*(6), 779-783. doi:10.1513/AnnalsATS.201601-028PS
- Skinner, J., Hardie, L., Beasant, B., Baker, A., Ker, J., O'Neill, A., & Morse, J. (2015). 'Trochars no more': Teaching chest drain insertion to remote and rural practitioners using a mobile skills unit. *Med Teach*, *37*(6), 585-588. doi:10.3109/0142159x.2014.947930
- Sleep, J., Page, S., & Tamblin, L. (2002). Achieving clinical excellence through evidence-based practice: report of an educational initiative. *J Nurs Manag*, *10*(3), 139-143.
- Small, R., Taft, A. J., & Brown, S. J. (2011). The power of social connection and support in improving health: lessons from social support interventions with childbearing women. *BMC Public Health*, *11 Suppl 5*, S4. doi:10.1186/1471-2458-11-s5-s4
- **Smith, P., & Gray, B. (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Educ Today*, *21*(3), 230-237. doi:10.1054/nedt.2001.0541
- *Special Eurobarometer 327 / Wave 72.2 (2010). Retrieved from http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm
- Spouse, F. (1996). The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nurs Times*, *92*(13), 32-35.
- St Andre, A. (2015). The formation, elements of success, and challenges in managing a critical care program: part II. *Crit Care Med*, *43*(5), 1096-1101. doi:10.1097/ccm.0000000000000856
- Stafford, L., Peterson, G. M., Bereznicki, L. R., & Jackson, S. L. (2011). A role for pharmacists in community-based post-discharge warfarin management: protocol for the 'the role of community pharmacy in post hospital management of patients initiated on warfarin' study. *BMC Health Serv Res*, *11*, 16. doi:10.1186/1472-6963-11-16
- Steinert, Y., Boudreau, J. D., Boillat, M., Slapcoff, B., Dawson, D., Briggs, A., & Macdonald, M. E. (2010). The Osler Fellowship: an apprenticeship for medical educators. *Acad Med*, *85*(7), 1242-1249. doi:10.1097/ACM.0b013e3181da760a
- Tan, C. C. (2002). National disease management plans for key chronic non-communicable diseases in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*, *31*(4), 415-418.
- *Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. E. (2013). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, *23*(4), 290. doi:10.1136/bmjqs-2013-001862
- Teo, A. R., Harleman, E., O'Sullivan P, S., & Maa, J. (2011). The key role of a transition course in preparing medical students for internship. *Acad Med*, *86*(7), 860-865. doi:10.1097/ACM.0b013e31821d6ae2
- Thepwongsa, I., Kirby, C., Paul, C., & Piterman, L. (2014). Management of type 2 diabetes: Australian rural and remote general practitioners' knowledge, attitudes, and practices. *Rural Remote Health*, *14*, 2499.
- Thomas, B. J. (2011). Education and training of medical physicists in South East Asia: accomplishments and challenges. *Biomed Imaging Interv J*, *7*(3), e23. doi:10.2349/bij.7.3.e23
- Thomson, J., Haesler, E., Anderson, K., & Barnard, A. (2014). What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach*, *11*(2), 124-130. doi:10.1111/tct.12076
- Turkmani, S., Currie, S., Mungia, J., Assefi, N., Javed Rahmanzai, A., Azfar, P., & Bartlett, L. (2013). 'Midwives are the backbone of our health system': lessons from Afghanistan to guide expansion of midwifery in challenging settings. *Midwifery*, *29*(10), 1166-1172. doi:10.1016/j.midw.2013.06.015
- Ulrich, S. (2004). First birth stories of student midwives: keys to professional affective socialization. *J Midwifery Womens Health*, *49*(5), 390-397. doi:10.1016/j.jmwh.2004.04.013
- Valerius, J., Mohan, V., Doctor, D., & Hersh, W. (2015). Collaboration leads to enhanced curriculum. *Appl Clin Inform*, *6*(1), 200-209. doi:10.4338/aci-2014-10-cr-0086

- van der Leeuw, R. M., Lombarts, K. M., Arah, O. A., & Heineman, M. J. (2012). A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. *BMC Med*, *10*, 65. doi:10.1186/1741-7015-10-65
- van Mook, W. N., De Grave, W. S., Gorter, S. L., Zwaveling, J. H., Schuwirth, L. W., & van der Vleuten, P. M. (2011). Intensive care medicine trainees' perception of professionalism: a qualitative study. *Anaesth Intensive Care*, *39*(1), 107-115.
- *Varkey, P., Reller, M. K., & Resar, R. K. (2007). Basics of Quality Improvement in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, *82*(6), 735-739. doi:10.4065/82.6.735
- Varrati, A. M., Lavine, M. E., & Turner, S. L. (2009). A New Conceptual Model for Principal Involvement and Professional Collaboration in Teacher Education. *Teachers College Record*, *111*(2), 480-510.
- von Pressentin, K. B., Waggie, F., & Conradie, H. (2016). Towards tailored teaching: using participatory action research to enhance the learning experience of Longitudinal Integrated Clerkship students in a South African rural district hospital. *BMC Med Educ*, *16*, 10. doi:10.1186/s12909-016-0607-3
- *Watson, N. A. (1999). Mentoring today--the students' views. An investigative case study of pre-registration nursing students' experiences and perceptions of mentoring in one theory/practice module of the Common Foundation Programme on a Project 2000 course. *J Adv Nurs*, *29*(1), 254-262.
- Watters, A. L., Stabulas-Savage, J., Toppin, J. D., Janal, M. N., & Robbins, M. R. (2015). Incorporating Experiential Learning Techniques to Improve Self-Efficacy in Clinical Special Care Dentistry Education. *J Dent Educ*, *79*(9), 1016-1023.
- Wazaify, M., Hughes, C. M., & McElnay, J. C. (2006). The implementation of a harm minimisation model for the identification and treatment of over-the-counter drug misuse and abuse in community pharmacies in Northern Ireland. *Patient Educ Couns*, *64*(1-3), 136-141. doi:10.1016/j.pec.2005.12.008
- Webster, S., Lopez, V., Allnut, J., Clague, L., Jones, D., & Bennett, P. (2010). Undergraduate nursing students' experiences in a rural clinical placement. *Aust J Rural Health*, *18*(5), 194-198. doi:10.1111/j.1440-1584.2010.01153.x
- Wei, X., Yang, N., Gao, Y., Wong, S. Y., Wong, M. C., Wang, J., . . . Griffiths, S. M. (2015). Comparison of three models of ownership of community health centres in China: a qualitative study. *J Health Serv Res Policy*, *20*(3), 162-169. doi:10.1177/1355819615579700
- White, A., Allen, P., Goodwin, L., Breckinridge, D., Dowell, J., & Garvy, R. (2005). Infusing PDA technology into nursing education. *Nurse Educ*, *30*(4), 150-154.
- Witt, C. M., & Withers, S. R. (2013). Research training in integrative medicine: how can we make teaching and learning in research methods more sustainable and engaging? *Explore (NY)*, *9*(5), 279-284. doi:10.1016/j.explore.2013.06.004
- Woolf, A. D. (2009). How to achieve and enhance professionalism in rheumatology. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, *23*(2), 127-144. doi:10.1016/j.berh.2009.03.002
- Wright, A., Regan, M., Haigh, C., Sunderji, I., Vijayakumar, P., Smith, C., & Nestel, D. (2012a). Supporting international medical graduates in rural Australia: a mixed methods evaluation. *Rural Remote Health*, *12*(1), 18.
- Wright, A., Regan, M., Haigh, C., Sunderji, I., Vijayakumar, P., Smith, C., & Nestel, D. (2012b). Supporting international medical graduates in rural Australia: a mixed methods evaluation. *Rural Remote Health*, *12*, 1897.

8 Bijlagen

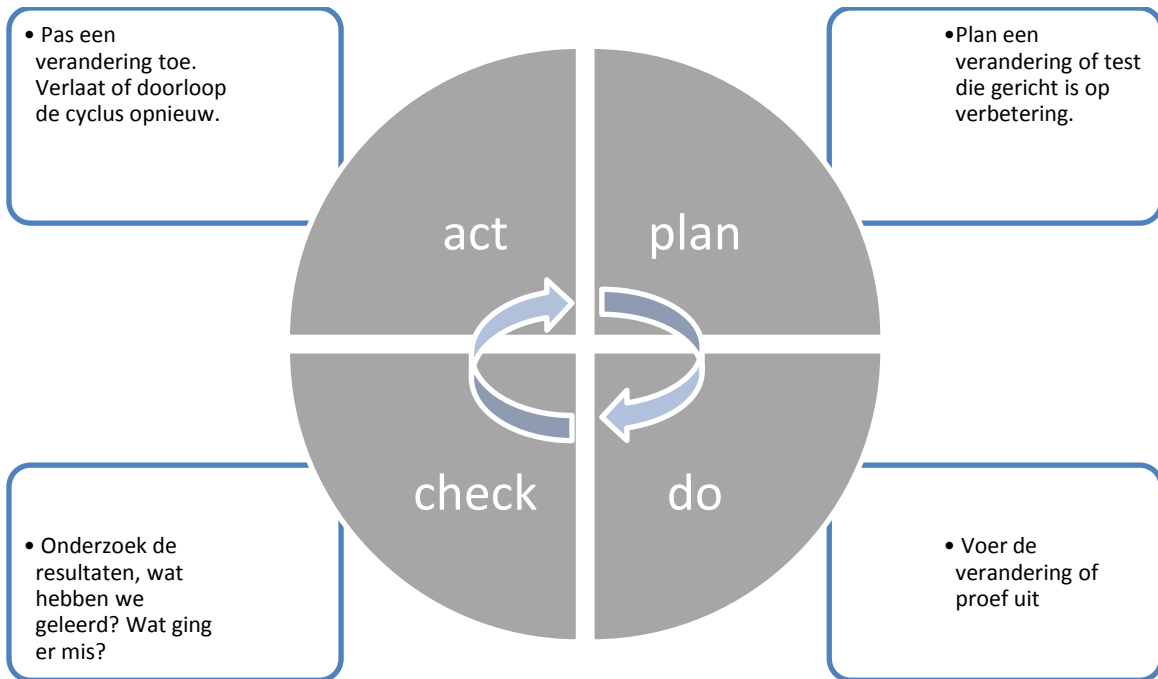
Tabel 1 Navormingseenheden (NE) en criteria per type navormingsactiviteit (NA)

navormingsactiviteiten	criteria	navormingseenheden
erkend stagebegeleider met minstens één stagiair/jaar	<ul style="list-style-type: none"> – Attest van opleiding inscannen, NE na goedkeuring van de bewijsstukken 	5 NE/jaar
algemeen kinesitherapeutisch navorming	<ul style="list-style-type: none"> – praktische navorming (vaardigheden) en/of theoretische navorming (kennis) en/of navormingsprogramma over specifieke onderwerpen 	Zie tabel 2
ethisch, socio-economische en organisatorische vergaderingen of navormingen	<ul style="list-style-type: none"> – vergaderingen met gezondheid economische en/of ethische en/of deontologische inhoud – Navormingen in het kader van praktijkorganisatie (o.a. kinesitherapeutisch dossier, informatisering) 	Zie tabel 2
regionale symposia en nationale symposia	<ul style="list-style-type: none"> – Praktische navorming (vaardigheden) en/of theoretische navorming (kennis) en/of navormingsprogramma over specifieke 	10 NE

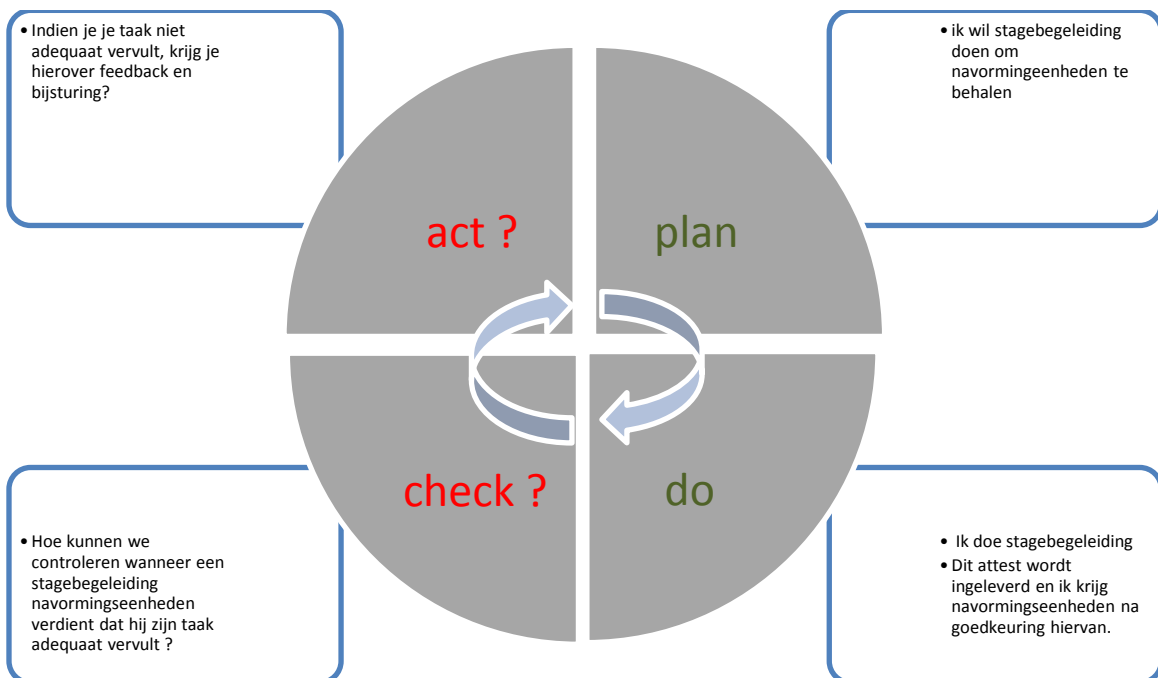
	<ul style="list-style-type: none"> – Vergaderingen met gezondheid economische en/of ethische en/of deontologische inhoud – Navormingen in het kader van praktijkorganisatie (o.a. kinesitherapeutisch dossier, informatisering) 	
internationale symposia/navormingen (enkel buitenland)	– Deelnamebewijs inscannen NE na goedkeuring van de bewijsstukken	10 NE/jaar
wetenschappelijke publicaties in een tijdschrift beschikkend over een leescomité en/of een impactfactor	– 1 ^{ste} auteur of laatste auteur	5 NE/jaar
auteur van een abstract	– 1ste auteur of laatste auteur	5 NE/jaar

Tabel 2 Toekenning van navormingseenheden

duur module in uren	aantal toegekende NE
Minstens 2uur en minder dan 6 uur	10NE
Minstens 6uur en minder dan 16 uur	15NE
Minstens 16uur of meer	20NE



Figuur 1: Beschrijving het de PDCA-cyclus methode volgen Deming Taylor et al.(2013)



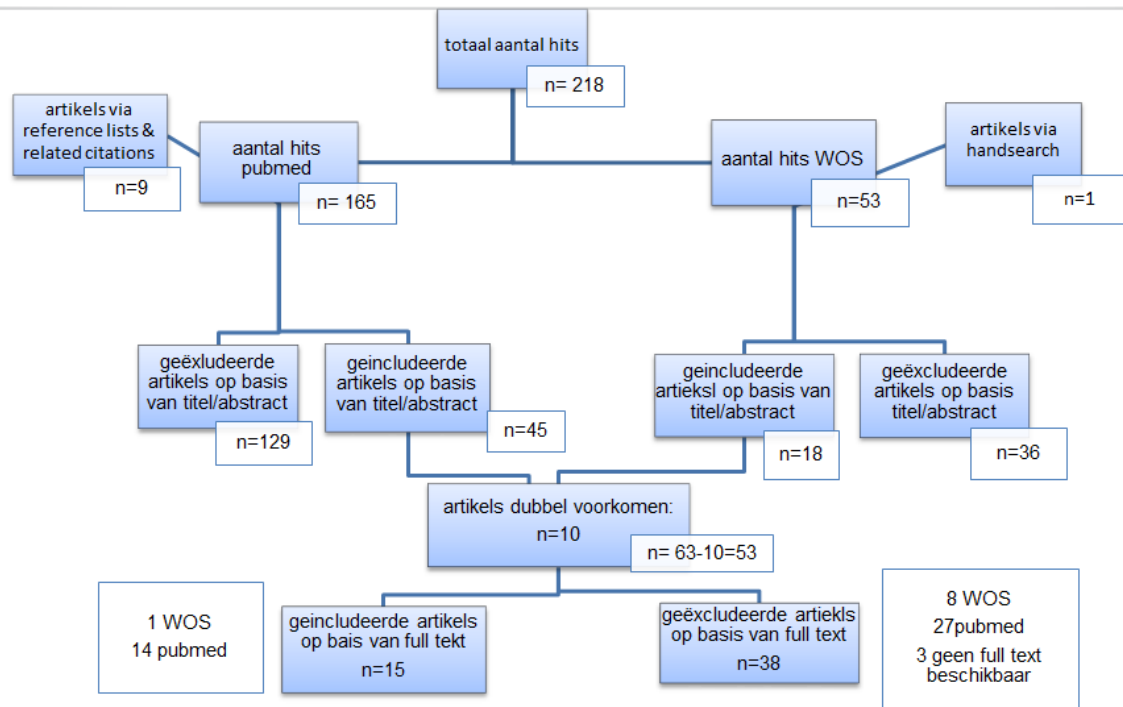
Figuur 2: Toepassing van de navormingsactiviteit stagebegeleiding binnen de PDCA-cyclus
(groen= toegepast binnen het huidige systeem, rood= niet toegepast binnen het huidige systeem)

Tabel 3: Overzicht van gebruikte zoektermen, combinaties en aantal hits in 'Pubmed'

	Zoektermen (juli 2016)	Hits [All Fields]
#1	preceptorship	4562
#2	mentorship	11077
#3	preceptor role	400
#4	mentor role	2560
#5	challenges of clinical teaching	6697
#6	preparing preceptors	67
#7	preparing mentors	169
#8	professional aspects	10301
#9	clinical education	229573
#10	#1 OR #3	4665
#11	#2 OR #4	11420
#12	#10 OR #11	15412
#13	#12 OR #5	21768
#14	#6 OR #7	225
#15	#13 OR #14	21785
#16	#15 AND #8	255
#17	#16 AND #9	165
#18	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 AND #8 AND #9	165 hits

Tabel 4: Overzicht van gebruikte zoektermen, combinaties en aantal hits in 'Web of Science'

	Zoektermen (juli 2016)	Hits (TOPIC)	Hits (TITEL)
#1	preceptorship	601	255
#2	mentorship	2251	667
#3	preceptor role	439	47
#4	mentor role	2939	315
#5	challenges of clinical teaching	2112	10
#6	preparing preceptors	163	7
#7	preparing mentors	720	14
#8	professional aspects	16865	277
#9	clinical education	57359	2691
#10	#1 OR #3	957	301
#11	#2 OR #4	4896	981
#12	#10 OR #11	5741	1278
#13	#12 OR #5	7777	1288
#14	#6 OR #7	872	21
#15	#13 OR #14	8339	1305
#16	#15 AND #8	179	/
#17	#16 AND #9	53 hits	/
#18	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 AND #8 AND #9	53 hits	/



Figuur 3: stroomdiagram van de zoekstrategie

Tabel 5.: Overzicht van geëxcludeerde artikels en redenen van exclusie

Reden van exclusie	Aantal artikels (n=203)	Auteur(s) (jaartal)
<p>Op basis van titel en abstract gaan deze artikels niet over stage in de gezondheidszorg en gezondheidsverstrekkers.</p>	<p>Pubmed n=129 WOS n= 36</p>	<p>(Adhikari, Tocher, Smith, Corcoran, & MacArthur, 2014; Allan, Smith, & O'Driscoll, 2011; Allen, 2012; Alvermann, Rezak, Mallozzi, Boatright, & Jackson, 2011; C. M. Baker, 2000; Barac et al., 2015; Baumbusch, Dahlke, & Phinney, 2014; Bell & Marais, 2015; Benatar, 1998; Bennett, Burton, & Farndon, 2007; Borglin, Gustafsson, & Krona, 2011; Boswell & Sevcik, 2002; Bridges, 1998; Brunoro-Kadash, 2012; Burton, Bennett, & Gibbon, 2009; "The challenges and opportunities of multiskilling in health care. Canadian Association of Medical Radiation Technologists," 1995; Chen, Kotliar, & Drolet, 2015; Counselman, 2008; Crider & McNiesh, 2011; Das, Rauniar, & Bhattacharya, 2006; Davidson et al., 2008; de Carvalho Leite et al., 2011; de Kieviet, Blaton, Kovacs, Palicka, & Pulkki, 2002; DeWard, Wilson, Bausell, Volz, & Mooney, 2014; Doran et al., 2014; Duchscher, 2008; Duncan, Mason, & Thirlwell, 2015; Dunn, 1995; Edwards, Sergio Da Silva, Rapport, McKimm, & Williams, 2015; Ekmekci et al., 2013; El-Hazmi, 2004; Fairbank, Reid, &</p>

		<p>Minzenmay, 2015; Ferrell, McCabe, & Levit, 2013; Fishbain et al., 2015; "Florida public health nurse workforce initiative: opportunity through crisis," 2005; Forrest & Miller, 2001; French, 2003; Frost, Brueggen, & Mangan, 1997; Gale, 2011; Geldreich, 2006; Geller, Farber, & Schaffer, 2010; Gerrish, 2000; Gettig & Hart, 2003; Golay, 2011; Goldman et al., 2015; Goldstein, 2009; Goopy, 2005; Gordon, 2003; Gould, Kelly, & Goldstone, 2001; Grant, 2007; Gregorian, 2005; Groves, Rego, & O'Rourke, 2005; Guder & Buttner, 1997; Guillemin & Gillam, 2015; Haase et al., 2008; Harrison, Hauck, & Hoffman, 2014; Hartmann, Nadeau, & Tufano, 2013; Hassali et al., 2011; Heslop & Louw, 1994; Honda & Vio, 2015; Hoon, Newbury, Chapman, & Price, 2009; Huang & Alessi, 1996; Hunt, 2007; Hurst, 2010; Jackson & Lurie, 2006; Jacob, 1998; Jungbluth, Macfarlane, Veach, & Leroy, 2011; Kawamoto et al., 2015; Kleinpell, Faut-Callahan, Carlson, Llewellyn, & Dreher, 2016; Kogan & Stewart, 2009; Kontos, Querques, & Freudenreich, 2006; Krain & Lavelle, 2009; Kramer, 2006; Krichbaum, 1994; Lazarsfeld-Jensen, 2014; Lee, Ma, & Kuo,</p>
--	--	---

		<p>2010; Leibbrandt, Brown, & White, 2005; Leong & Crossman, 2016; Leverette, 2004; Ling & Belcher, 2014; Liu, Han, & Li, 2002; LoboPrabhu, Molinari, Pate, & Lomax, 2008; Lockyer, Fidler, de Gara, & Keefe, 2010; Machavoine et al., 2007; Mackintosh, 2006; Marks, 1996; Martinez Arce et al., 2013; Mazerolle, Walker, & Thrasher, 2015; McGinn et al., 2015; McKenna & Rosen, 2012; McKimm & Wilkinson, 2015; Medina-Walpole, Barker, & Katz, 2004; Miller, 2014; Mollon, 1989; Moore & O'Brien, 2012; Mylona et al., 2016; Newman, 2010; O'Brien, 2007; Oliver, Geniets, Winters, Rega, & Mbae, 2015; Olson, Garite, Fishman, & Andress, 2012; Paton, Martin, McClunie-Trust, & Weir, 2004; Pau & Croucher, 2001; Perry, Green, & Harrison, 2011; Pitney & Ehlers, 2004; Playle & Mullarkey, 1998; Prabhakar et al., 2014; Qiao et al., 2014; Radon et al., 2009; Ralph, Walker, & Wimmer, 2009; Reed, 2008; Rickard et al., 2011; Ringstad, 2014; Rittman & Osburn, 1995; L. W. Roberts, Johnson, Brems, & Warner, 2006; M. Roberts, 2010; Rowan, McCourt, Bick, & Beake, 2007; Rozman, Acimovic, & Schmeck, 2016; Ryan, Markowski, Ura, & Liu-Chiang, 1998; Ryder, 1999;</p>
--	--	--

		<p>Schrijver et al., 2012; Schroeter, Byrne, Klink, Beier, & McAndrew, 2012; Schuker, 1985; Sekse et al., 2014; Selwa, 2003; Siddharthan et al., 2016; Skinner et al., 2015; Sleep, Page, & Tamblin, 2002; Small, Taft, & Brown, 2011; St Andre, 2015; Stafford, Peterson, Bereznicki, & Jackson, 2011; Steinert et al., 2010; Tan, 2002; Thepwongsa, Kirby, Paul, & Piterman, 2014; Thomas, 2011; Turkmani et al., 2013; Ulrich, 2004; Valerius, Mohan, Doctor, & Hersh, 2015; van Mook et al., 2011; Varrati, Lavine, & Turner, 2009; von Pressentin, Waggie, & Conradie, 2016; Wazaify, Hughes, & McElnay, 2006; Webster et al., 2010; Wei et al., 2015; White et al., 2005; Witt & Withers, 2013; Woolf, 2009; Wright et al., 2012a, 2012b)</p>
<p>Het artikel bespreekt de beoordeling en criteria voor de student.</p>	<p>Pubmed n=17 WOS n=5</p>	<p>(Bandini et al., 2015), (Baird, Bracken, & Grierson, 2016; Brandt & Nielsen, 2008; Bruns, 2008; D'Amore, Mitchell, Robinson, & Chesters, 2011; B. R. Davies, Leung, Dunne, Dillon, & Blum, 2015; Driessen, Overeem, van Tartwijk, van der Vleuten, & Muijtjens, 2006; Dutta et al., 2011; Dyrbye, Harris, & Rohren, 2007; Joshi, Gupta, & Singh, 2015; Lundine, Buckley, Hutchison, & Lockyer, 2008; Mazerolle, Eason, Clines, & Pitney, 2015; Myers et al.,</p>

		2010; Nairn et al., 2006; Nash, Lemcke, & Sacre, 2009; Park, Woodrow, Reznick, Beales, & MacRae, 2010; Peyrovi, Yadavar-Nikraves, Oskouie, & Bertero, 2005; Scholes & Endacott, 2003; Sleep et al., 2002; Teo, Harleman, O'Sullivan P, & Maa, 2011; van der Leeuw, Lombarts, Arah, & Heineman, 2012; Watters, Stabulas-Savage, Toppin, Janal, & Robbins, 2015)
Irrelevante outcome op basis van fulltext.	Pubmed n=10 WOS n=2	(Andrews & Ford, 2013; P. G. Baker, Dalton, & Walker, 2003; Benbassat, 2014; Doerksen, 2010; "Florida public health nurse workforce initiative: opportunity through crisis," 2005; Hutchison & Cochrane, 2014; MacDonald & Bass, 1983; Martensson, Engstrom, Mamhidir, & Kristofferzon, 2013; Muir et al., 2013; Salamonson et al., 2011; Thomson, Haesler, Anderson, & Barnard, 2014)
Volledige artikel niet beschikbaar.	Pubmed n=3 WOS n= 1	(E. Davies, 1993; "Florida public health nurse workforce initiative: opportunity through crisis," 2005; Heale, Mossey, Lafoley, & Gorham, 2009; Spouse, 1996)

Tabel 6: kwaliteitsbeoordeling guideline (n=2)

Onderwerp en doel:

1. De algemene doelstelling(en) van de richtlijn is (zijn) specifiek beschreven?
2. Het doel is duidelijk beschreven?
3. De populatie waarop de richtlijnen van toepassing zijn, is specifiek beschreven?

Betrokkenheid van de belanghebbende

4. De werkgroep bestaat uit mensen uit alle relevante beroepsgroepen?
5. Het standpunt en de voorkeuren van de doelpopulatie zijn onderzocht?
6. De beoogde gebruikers van de richtlijnen zijn duidelijk benoemd?

Methodologie en ontwikkeling

7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar bewijsmateriaal?
8. De criteria voor de selectie van bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven?
9. De sterktes en limitaties van het bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven?
10. De methode voor het formuleren van de aanbevelingen zijn duidelijk beschreven?
11. De voordelen, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen?
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het bewijs?
13. De richtlijn is door externe experts beoordeeld voorafgaand aan de publicatie ervan?
14. Een procedure om de richtlijn te updaten is vermeld?

Duidelijkheid van presentatie

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig?
16. De verschillende opties voor de aanpak zijn duidelijk gepresenteerd?
17. Aanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen?

Toepassing

18. De richtlijn beschrijft aanbevelingen en belemmeringen voor de toepassing ervan?
19. De richtlijnen geven advies en/of tools op de wijze waarop de aanbevelingen in de praktijk gebruikt kunnen worden?
20. De potentiële financiële consequenties van het toepassen van de aanbevelingen zijn in aanmerking genomen?
21. De richtlijnen voorzien in toezichtscriteria?

De redactie onafhankelijkheid

22. Financierende instanties hebben de inhoud van de richtlijn niet beïnvloed?

23. Concurrerende belangen van de leden van de werkgroep zijn opgenomen en aangegeven?

auteur	Kliminster et al. (2007)	Bara et al. (2010)
Vraag 1	ja	ja
Vraag 2	ja	ja
Vraag 3	ja	ja
Vraag 4	ja	ja
Vraag 5	ja	ja
Vraag 6	ja	ja
Vraag 7	N.D.B	N.D.B
Vraag 8	nee	nee
Vraag 9	nee	nee
Vraag 10	N.D.B	N.D.B
Vraag 11	ja	ja
Vraag 12	ja	ja
Vraag 13	N.D.B	N.D.B
Vraag 14	nee	nee
Vraag 15	ja	ja
Vraag 16	ja	ja
Vraag 17	ja	ja
Vraag 18	ja	nee
Vraag 19	ja	ja
Vraag 20	N.V.T	N.V.T
Vraag 21	ja	ja
Vraag 22	N.V.T	N.V.T
Vraag 23	nee	nee
Beoordeling	zwak	zwak

Tabel 7: kwaliteitsbeoordeling systematische review (n=1)

1. Is de vraagstelling adequaat geformuleerd?
2. Is de zoekactie adequaat uitgevoerd?
3. Is de selectieprocedure van artikelen adequaat uitgevoerd?
4. Is de kwaliteitsbeoordeling adequaat uitgevoerd?
5. Is adequaat beschreven hoe de data-extractie heeft plaatsgevonden?
6. Zijn de belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken beschreven?
7. Is meta-analyse op een correcte manier uitgevoerd?
8. Zijn de sterkte en zwaktes duidelijk beschreven?

Auteur	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5	Vraag 6	Vraag 7	Vraag 8	Beoordeling
Jochemsen-van der Leeuw et al. (2013)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	nee	ja	sterk

Tabel 8: kwaliteitsbeoordeling review (n=4)

1. Is de vraagstelling adequaat geformuleerd?
2. Is de zoekactie adequaat uitgevoerd?
3. Is de kwaliteitsbeoordeling adequaat uitgevoerd?
4. Zijn de belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken beschreven?
5. Is de review adequaat gestructureerd?
6. Zijn de zwaktes duidelijk beschreven?
7. Is de discussie duidelijk beschreven?
8. Zijn er suggesties voor verder onderzoek?
9. Zijn de resultaten adequaat weergegeven?
10. De review is door externe experts beoordeeld voorafgaand aan de publicatie ervan?

Auteur	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5	Vraag 6	Vraag 7	Vraag 8	Vraag 9	Vraag 10	Beoordeling
Dunnington (1996)	ja	N.V.T	N.V.T	N.V.T	ja	N.V.T	nee	nee	ja	ja	sterk
Burns et al. (2006)	ja	N.V.T	N.V.T	N.V.T	ja	N.V.T	nee	nee	ja	ja	sterk
McCarty & Higgins (2003)	ja	N.V.T	N.V.T	N.V.T	ja	N.V.T	nee	nee	ja	ja	sterk
Lombardo et al. (2009)	ja	N.V.T	N.V.T	N.V.T	ja	N.V.T	ja	nee	ja	ja	sterk

Tabel 9: kwaliteitsbeoordeling van mixed-methods (n=3)

Mixed methods

1. Is de onderzoeksvraag duidelijk geformuleerd?
2. Is het uitgangspunt van de onderzoeker duidelijk?
3. Is de integratie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag?
4. Zijn de resultaten relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen?
5. Werd er adequaat een conclusie getrokken?

Kwalitatief deel

6. Is de gebruikte waarnemingsmethode adequaat?
7. Is het samenstellen van de onderzoekspopulatie adequaat?
8. In het onderzoek controleerbaar? (audio- of video-opnames)?
9. Is de analyse adequaat?

Kwantitatief deel

10. Is de sampling strategie relevant voor de kwantitatieve onderzoeksvraag?
11. Is de steekproef representatief voor de populatie?
12. Zijn de metingen adequaat uitgevoerd?
13. Is er een acceptabele respons? (>50%)

Auteur	Gidman et al. (2011)	Myall et al.(2008)	Bray & Nettleton (2007)
Vraag 1	ja	ja	ja
Vraag 2	ja	ja	ja
Vraag 3	ja	ja	ja
Vraag 4	ja	ja	ja
Vraag 5	ja	ja	ja
Vraag 6	ja	ja	ja
Vraag 7	nee	nee	nee
Vraag 8	ja	ja	ja
Vraag 9	ja	ja	ja
Vraag 10	ja	ja	ja
Vraag 11	nee	nee	nee
Vraag 12	ja	ja	ja
Vraag 13	N.D.B	nee	ja/nee
Beoordeling	gemiddeld	zwak	gemiddeld

Tabel 10: kwaliteitsbeoordeling van kwalitatief onderzoek (n=4)

1. Is er een goede vraagstelling?
2. Is de gebruikte waarnemingsmethode adequaat?
3. Is het samenstellen van de onderzoekspopulatie adequaat?
4. In het onderzoek controleerbaar? (audio- of video-opnames)?
5. Is de analyse adequaat?
6. Is het uitgangspunt van de onderzoeker duidelijk?
7. Passen de conclusies bij het kwalitatieve karakter van het onderzoek?

Auteur	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4	Vraag 5	Vraag 6	Vraag 7	beoordeling
Cooper et al. (2015)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	sterk
Darling (1984)	ja	ja	ja	N.D.B	ja	ja	ja	sterk
Chow & Suen (2001)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	sterk
Smith & Gray (2001)	ja	ja	ja	N.D.B	ja	ja	ja	sterk

Tabel 11: kwaliteitsbeoordeling cross- sectionele studie (n=1)

1. Is het onderwerp van de studie aangeduid met een term in de titel of abstract?
Voorziet het abstract een informatieve en evenwichtige samenvatting van wat al gedaan is en wat is gebleken?
2. Is de wetenschappelijke achtergrond en de beweegredenen voor dit onderzoek weergegeven?
3. Worden de doelstellingen duidelijk weergegeven?
4. Zijn de belangrijkste elementen van het studiedesign gepresenteerd?
5. Is er een beschrijving van de instelling, locatie en relevante data, met inbegrip van de periode van verzameling van de gegevens?
6. Worden de criteria voor selectie van de deelnemers weergegeven?
7. Zijn de gebruikte meetinstrumenten adequaat besproken?
8. Zijn de resultaten adequaat weergegeven?
9. Worden de potentiële bronnen van biasen besproken?
10. Leggen ze uit hoe de populatiegrootte is gekomen?
11. Is de analyse adequaat uitgevoerd?
12. Geeft de studie in elke fase het aantal individuen weer?
13. Wordt er een reden voor niet- participatie in elke fase gegeven?
14. Er wordt een stroomdiagram weergegeven?
15. Worden de kenmerken van de deelnemers aan de studie weergegeven?
16. Worden de resultaten adequaat weergegeven?
17. Bespreekt de studie limitaties?
18. Bespreekt de studie de generaliseerbaarheid van de resultaten van het onderzoek?

Auteur	Elnicki et al. (2003)
Vraag 1	ja
Vraag 2	ja
Vraag 3	ja
Vraag 4	ja
Vraag 5	ja
Vraag 5	ja
Vraag 6	ja
Vraag 7	ja
Vraag 8	ja
Vraag 9	ja
Vraag 10	ja
Vraag 11	ja
Vraag 12	ja

Vraag 13	ja
Vraag 14	nee
Vraag 15	ja
Vraag 16	ja
Vraag 17	ja
Vraag 18	ja
Beoordeling	sterk

Tabel 12 : Sterkte – zwakte analyse geïnccludeerde studies op alfabetische volgorde(n=15)

studie	sterkte	zwakte
Bara et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke beschrijving van onderwerp en doel. - Aanbevelingen worden duidelijk gepresenteerd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Methodologie en ontwikkeling worden niet duidelijk beschreven - De richtlijn beschrijft belemmeringen voor de toepassing van de aanbevelingen niet.
Bray & Nettleton (2007)	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke beschrijving van de resultaten - Verschillende disciplines bekeken: verpleegkunde, artsen en vroedvrouwen - Standpunt van stagiair en mentor bekeken. - Audio-opname van het interview beschikbaar 	<ul style="list-style-type: none"> - Lage respons rate van de stagementoren - Vooral focus op de verpleegkunde - Niet aangegeven hoe ze de focusgroep geselecteerd hebben, ook niet duidelijk aangegeven hoeveel participanten van elke discipline zijn geïnccludeerd. - Een selectiebias is niet uitgesloten, enkel laatstejaars studenten van de universiteit van het noordwesten van Engeland.
Burns et al. (2006)	<ul style="list-style-type: none"> - Peer review - Resultaten zijn duidelijk weergegeven - Rol en verwachtingen van alle stakeholders in de klinische praktijk duidelijk vermeld. (student, faculteit, stagebegeleider) 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen discussie beschreven

- Strategieën voor het verhogen van klinische leerervaring theoretisch goed onderbouwd

Chow & Suen (2001)

- In het artikel is een tabel weergegeven met de statements van het interview om resultaten te onderbouwen
- Het interview is controleerbaar (audio opname)
- Studenten hadden moeite met het onderscheid tussen de adviserende en begeleidende rol.
- Kleine onderzoekspopulatie n=22

Cooper et al.

- Instrument is gevalideerd
- Grote onderzoekspopulatie n=361, respons van 64%
- In tegenstelling met een interview kan hier met een open enquête niet verder gevraagd worden indien gewenst
- Enkel 1^{ste} jaars studenten

Darling (1984)

- Grote onderzoekspopulatie. Interview van 50 verpleegkundigen
- Niet vermeld of het interview controleerbaar is.
- Doet in de titel enkel een uitspraak over verpleegkunde maar heeft ook dokters in de populatie geïnccludeerd. Doet hierover wel geen uitspraak in haar resultaten.
- 1984, oud artikel
- Niet vermeld of het interview controleerbaar is

Dunnington (1996)	<ul style="list-style-type: none"> - peer review - Resultaten zijn duidelijk weergegeven 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen discussie en geen conclusie beschreven - Uit 1996, oud artikel
--------------------------	--	--

Elnicki et al. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> - Hoge respons rate (58%), voldoende participanten n=276 - Kenmerken van de populatie worden onderzocht en duidelijk weergegeven in een tabel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan geen selectiebias uitsluiten: deelname op vrijwillige basis, enkel studenten uit één universiteit, uit één jaar. Gelimiteerde generaliseerbaarheid.
------------------------------	---	---

Gidman et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Vragenlijst is gevalideerd - Grote onderzoekspopulatie vragenlijst n=98, interview n=20 - Audio-opname van het interview beschikbaar 	<ul style="list-style-type: none"> - Er is geen voorbeeld van de versie van de vragenlijst weergegeven in het artikel, enkel resultaten hiervan besproken. - Niet aangegeven wat de respons rate was, enkel het aantal participanten weergegeven. - Niet aangegeven hoe ze de focusgroep geselecteerd hebben uit de deelnemers. - Selectiebias niet uitgesloten, enkel laatstejaarsstudenten verpleegkunde uit Engeland.
-----------------------------	--	--

Jochemsen-van der Leeuw et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke beschrijving van selectieprocedure, zoekactie, data-extractie en kwaliteitsbeoordeling. 	<ul style="list-style-type: none"> - Moeilijk om een correcte meta-analyse uit te voeren door de verschillende methoden, technieken in de verschillende geïnccludeerde
--	--	---

-
- Belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken worden overzichtelijk weergegeven in een tabel
 - Limitatie duidelijk weergegeven
- studies
 - Participanten uit verschillende specialiteiten en verschillende landen met verschillende socioculturele omstandigheden. Waardoor resultaten niet generaliseerbaar zijn.

Kliminster et al. (2007)

- Duidelijke beschrijving van onderwerp en doel.
 - Aanbevelingen worden duidelijk gepresenteerd.
 - De richtlijn beschrijft belemmeringen voor de toepassing van de aanbevelingen
- Methodologie en ontwikkeling worden niet duidelijk beschreven

Lombardo et al. (2009)

- Peer review
 - Resultaten zijn duidelijk weergegeven
 - Discussie is duidelijk beschreven
- Geen conclusie beschreven

McCarty & Higgins (2003)

- Peer review
 - Beschrijft duidelijk het doel
- Geen discussie beschreven.

Myall et al.(2008)

- Duidelijke beschrijving van de resultaten.
 - Bespreekt uit het standpunt van de stagebegeleiding en student
 - Reden voor exclusie teruggestuurde vragenlijsten weergegeven: niet volledig ingevuld.
- In tegenstelling met een interview kan hier met een open enquête niet verder gevraagd worden indien gewenst.
 - Kleine respons rate van de studenten (10%), reden voor niet-participatie wordt niet weergegeven.
-

-
- Er is een analyse van de kenmerken van de participanten uitgevoerd. Zodat verzekerd kon worden dat bepaalde disciplines of studie jaren niet over- of ondervertegenwoordigd zijn in de sampling.
 - 25% van de stagementoren waren ad random geselecteerd uit een database.
 - Respons rate van 25% van de stagementoren
 - Er is geen voorbeeld van de versie van de vragenlijst weergegeven in het artikel, enkel resultaten hiervan besproken.
 - Een selectiebias is niet uitgesloten, enkel studenten van de universiteit van Southampton in Engeland.

Smith & Gray (2001)

- Resultaten duidelijk en kort weergegeven in een tabel.
- Niet vermeld of het interview controleerbaar is
- kleine onderzoekspopulatie n=16

Tabel 13: Data-extractie van de mixed-methods, kwalitatieve en cross-sectionele studies in alfabetische volgorde (n=8)

Auteur (s) (jaartal)	Studie design	Benaming stagebegeleiding	Kenmerken van de onderzoekspopulatie	Steekproefgrootte	Methodologie onderzoek	Wat wordt er onderzocht?	Relevante resultaten
Bray & Nettleton (2007)	mixed method	mentor	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundige - dokters - vroedvrouw - England - laatstejaars 	<p>vragenlijst: <u>verpleegkunde:</u></p> <p><i>stagementor:</i> n=110 respons:13%</p> <p><i>stagiair:</i> N=174 respons:60%</p> <p><u>vroedvrouw:</u></p> <p><i>stagementor:</i> n=32 respons: 32%</p> <p><i>stagiair:</i> n=29</p> <p style="text-align: right;">71</p>	<p>vragenlijst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwalitatief en kwantitatief - gesloten en open vragen <p>semigestructureerd interview email of telefonisch</p>	Percepties vanuit het standpunt van student en stagebegeleider over de rol van stagebegeleiding.	<p>vragenlijst: <u>stagementor</u> <u>percepties:</u></p> <p><i>verpleegkunde</i> meest belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderwijzen (20%) - ondersteunen (19%) - rolmodel (18%) <p>minst belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schatter (5%) <p><i>vroedvrouwen:</i> meest belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - helper (30%)

				respons: 46% <u>artsen:</u> <i>stagementor</i> : n=21 respons:26% <i>Stagiair</i> : n=70 respons:39% Interview: <i>verpleegkunde</i> n= 20 (stagementors+ stagiair)			– onderwijzer (23%) minst belangrijke rol: – schatter (7%) <i>artsen</i> meest belangrijke rol: / minst belangrijke rol: - helper <u>perceptie stagiair:</u> <i>verpleegkunde</i> meest belangrijke rol: – onderwijzen (29%) – ondersteunen (22%) minst belangrijke rol: – schatter (7%) <i>vroedvrouwen:</i> meest belangrijke rol: – onderwijzen (48%)
--	--	--	--	---	--	--	---

							<ul style="list-style-type: none"> - ondersteuner (28%) <p>minst belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schatter (28%) <p><i>artsen</i></p> <p>meest belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adviseur (26%) - ondersteuner (17%) <p>minst belangrijke rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schatter (2%) <p><u>alle items vragenlijst:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - adviseur - gids - onderwijzer - trainer - raadgever - coach - collega - supervisor - vriend - beoordelaar - schatter
--	--	--	--	--	--	--	--

							<ul style="list-style-type: none"> - helper - rolmodel - ondersteuner <p>interview:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderwijzen - vrienden - goede communicatie - het voorbeeld stellen - aanmoedigen van kritische reflectie - ondersteunen van klinische vaardigheden - niet belangrijk: helper
Chow & Suen (2001)	kwalitatief	mentor	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundige - Hong Kong (China) 	n=22	semigestructureerd interview	De perceptie van de student met betrekking tot de verantwoordelijken van een mentor.	<p><u>verwachte mentoractiviteiten:</u></p> <p>1. bijstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiseren van - faciliteren van leren in de klinische setting

							<ul style="list-style-type: none"> - helpen bij de overgang van theorie naar de praktijk door observatie van hoe hun mentor dit doet. <p>2. leiden en adviseren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - advies geven - helpen in de ontwikkeling tot competente verpleegkundige - evaluatie en feedback geven - stimulatie van kritisch denken . <p>3. vriendschap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vriendschap op zich niet belangrijk - vriendelijke, open en warme persoonlijkheid
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>van de mentor</p> <p>4. begeleiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leren omgaan met emotionele situaties - delen van persoonlijke ervaringen - aandacht geven aan de leerbehoefte van de student. <p>De studenten beschouwen activiteiten die een direct effect hebben op hun leren als belangrijker en geven een lagere prioriteit aan factoren die een minder direct effect hebben op hun leren.</p>
Cooper et al. (2015)	kwalitatieve studie	clinical supervisor	<ul style="list-style-type: none"> - studenten verpleegkunde - 1^{ste} jaars - Tasmania 	n= 361	<ul style="list-style-type: none"> - vragenlijst - drie open vragen - validiteit aangewezen 	Invloeden aangegeven door studenten verpleegkunde die impact	<p><u>meest hulpvolle aspecten uit het standpunt van de student:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - welkom voelen: bereidheid om te

			(Australië)			hebben op de kwaliteit van de klinische stageplaats.	<p>helpen, aan te moedigen en te onderwijzen</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanwezigheid van een positieve leercultuur. <p><u>verwachtingen van de begeleiding:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - rekening houden met leernoden van de student - op de hoogte zijn van de doelstellingen van de student - enthousiast zijn om student iets bij te leren - competente begeleiding
Darling (1984)	kwalitatieve studie	mentor	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundige - VS 	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundige n: 50 - dokters n: 20 	<ul style="list-style-type: none"> - interview - <u>scoring:</u> beoordeling: 1: laag 5: hoog <p>hoog mentor potentieel:</p>	Hun ervaring met mentors en wat ze hiervan verwachten.	<p>3 rollen zijn van vitaal belang voor de mentorrelatie (3)</p> <p><u>the inspirer:</u></p> <p>3 subcategorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>the mentor</i> is iemand waar de stagiaire naar

					<p>minstens 3 basis mentorrollen moeten score 4-5 krijgen.</p> <p>De actierollen moeten ook hoog scoren (4-5 score)</p>	<p>opkijkt, waardeert, nastreeft</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>the envisioner</i> communiceert een beeld, doel of visie van de professionele wereld die betekenisvol zijn voor de stagiair. - <i>the energizer</i>: stimuleert de stagiair door persoonlijk enthousiasme. <p><u>the investor</u>: De begeleider gelooft in de stagiair, communiceert wat hij gelooft en investeert in de persoon door een bepaalde actie.</p> <p><u>the supporter</u>: De mentor verstrekt ook emotionele ondersteuning en geruststelling.</p> <p>Mentor-actierollen: (8)</p>
--	--	--	--	--	---	--

							<ul style="list-style-type: none">- <i>standard prodder role:</i> de stagiaire motiveren om hoge normen van kwaliteit te bereiken.- <i>teacher-coach:</i> onderwijzen en begeleidende functie: ontwikkelen van interpersoonlijke vaardigheden, laten zien hoe je iets beter kan doen.- <i>feedback-giver:</i> positieve en negatieve feedback geven.- <i>eye-opener:</i> de stagiair z'n perspectieven veranderen of verbreden.- <i>door-opener:</i>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>bereidwilligheid om de stagair toe te laten</p> <ul style="list-style-type: none"> - idea-bouncer: open staan voor vragen, adviezen geven - <i>problem solver</i>: een mentor wordt gewaardeerd om hulp te vragen tijdens problemen. - <i>Challenger</i>: uitdagen tot meer kritisch denken. <p>Resultaat: vragenlijst waarmee je jezelf kan evalueren of anderen.(The darling measuring mentoring potential:MMP)</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Elnicki et al. (2003)	cross-sectionale studie	preceptor	<ul style="list-style-type: none"> - medische studenten - 3jaars - Pittsburgh (VS) 	n= 276 respons: 58%	<ul style="list-style-type: none"> - vragenlijst, - 5 punten likert schaal - Scoring: 1: helemaal niet 5: in hoge mate - Gevalideerd. 	De percepties van de studenten van effectief onderwijsgedrag van de stagementor (SM).	<u>onderwijsgedrag:</u> <ul style="list-style-type: none"> - SM behandelde de student met respect - SM toonde interesse en enthousiasme - SM was beschikbaar voor de student - SM legt zijn beslissingsmakingsproces uit - SM is op de hoogte van de individuele doelstellingen - SM als rolmodel - SM geeft feedback <p>Alle items zijn significant geassocieerd met een effectief leergedrag van de SM.</p>
------------------------------	-------------------------	-----------	---	------------------------	---	---	--

<p>Gidman et al. (2011)</p>	<p>mixed method</p>	<p>mentor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkunde studenten - hoger onderwijs - Engeland 	<p>Vragenlijst n= 98</p> <p>focus groups n=20</p>	<p>vragenlijst,</p> <ul style="list-style-type: none"> - open en gesloten vragen - validiteit onderzocht <p>focus groups interview (audi-opname)</p>	<p>Percepties van studenten over ondersteuning in de praktijk.</p>	<p><u>vragenlijst:</u></p> <p>verantwoordelijkheden van mentor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. leren en ondersteunen (71%) 2. persoonlijk eigenschappen (67%): <ul style="list-style-type: none"> • vriendelijkheid • geduldig • aanspreekbaar • begrip • eerlijk • respect • enthousiasme <p><u>interview:</u></p>
------------------------------------	---------------------	---------------	--	---	--	--	--

							<ul style="list-style-type: none"> - helpen met het leren en ontwikkelen van skills tijdens hun praktijkervaring. - geaccepteerd voelen zodat je niet het gevoel hebt dat je "een last" bent - ondersteunende mentors hebben een positieve impact op de student z'n percepties en ervaringen - motivatie van de mentor is van belang (vrijwillig of niet) - enthousiasme en motivatie - tijd en andere verplichtingen kunnen een negatieve invloed hebben op hun rol
--	--	--	--	--	--	--	--

Myall et al.(2008)	mixed-method	mentor	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkunde studenten en mentors - Engeland 	<i>student</i> n=161 respons: 10% <i>stagementor</i> n=127 respons: 25%	<ul style="list-style-type: none"> - vragenlijst - studenten: 27-item online vragenlijst - mentors: 31-items vragenlijst - open en gesloten vragen - kwalitatieve en kwantitatieve data 	De rol van de mentor wordt onderzocht	<u>standpunt student:</u> <ul style="list-style-type: none"> - wederzijds respect en begrip - een goede relatie mentor-stagiair (87%) - individuele karakteristieken: <ul style="list-style-type: none"> • ondersteunend • behulpzaam • deskundig • ervaren • toegewijd • enthousiast - feedback geven (67%) - mogelijkheid om vooruitgang te bespreken - de beschikbaarheid van de mentor - rekening houden met leerdoelen (74%) - autonomie om te
---------------------------	--------------	--------	--	---	--	---------------------------------------	--

							<p>oefenen onder hun toezicht (63%)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bron van ondersteuning <p><u>standpunt mentor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - verwelkoming (77%) - overbrengen van klinische vaardigheden en ervaring - voorzien van mogelijkheid tot leren - linken van praktijk aan theorie (99%) - evalueren (97%) - voorzien van effectieve en constructieve feedback (98%)
Smith & Gray (2001)	kwalitatieve studie	mentor	<ul style="list-style-type: none"> - verpleegkundige student - Londen (Engeland) 	n=16	<ul style="list-style-type: none"> - interview 	Karakteristieken van goede en slechte mentors met de focus op het emotionele.	<p><u>goede mentors:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - erkent en verzorgt de emotionele toestand van de student - helpt de student om

							<p>nieuwe ervaringen te waarderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - toont de voor- en nadelen van emotionele contacten met de patiënt - helpt in het uitwerken van leerdoelen - reageert op de individuele zorgen en interesses - evalueert - socialiseert de student naar het beroep toe - respecteert de student en zijn standpunten. - beoordeelt de vaardigheden niet constant maar helpt de student de vaardigheden ontwikkelen door reflectie. - is oprecht en eerlijk - toont flexibiliteit
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p><u>Slechte mentor</u></p> <ul style="list-style-type: none">- negeert of is grotendeels onverschillig over de emotionele toestand van de student- geen tijd voor reflectie- organiseert leren zonder op de hoogte te zijn van de doelstellingen van de student- maakt geen tijd voor evaluatie- jaagt de student op, schreeuwt en is niet respectvol in bijzijn van andere collega's- inflexibel
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 14: Data-extractie van de systematic review, review en practice guideline in alfabetische volgorde (n=7)

Auteur (s) (jaartal)	Studie design	Benaming stagebegeleiding	Kenmerken van de populatie	Wat wordt er besproken?	Relevante resultaten
Burns et al. (2006)	review	preceptor	verpleging VS	Review van de rol en verwachtingen van een preceptor	<u>rol en verwachtingen van een preceptor:</u> <ul style="list-style-type: none"> – maak de student wegwijs met het beleid en de procedures – faciliteren een respectvolle leeromgeving – positief en effectief rolmodel zijn – zorg voor een leerervaring met geschikte patiënten – geef feedback – pas leerervaring aan, aan de noden van de student – verwijst student naar middelen, lezingen voor extra informatie – geef bezorgdheden aan over de student zijn gedrag, werk en

					<p>voortgang</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluatie <p><i>persoonlijke karakteristieken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - empathisch - warm - respectvol - flexibel - consistent - enthousiast <p><u>principes van klinisch lesgeven:</u></p> <p>voorbereiding en planning: Kenniss van persoonlijke doelen van de student en kennis van doelen van de school</p> <p>opties lesgeefstrategie: specifieke lesgeefstrategieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modeling: de preceptor demonstreert zijn of haar klinische expertise en de beginnende student observeert dit - observatie
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - casuspresentatie - directe vraagstelling: belangrijk in functie van kritisch leren denken. Wat denk je en waarom denk je dit? Deze vragen stimuleren het denken en laten de student toe om observaties en interpretaties met de preceptor af te toetsen - aanzetten tot lezen van artikels in verband met een klinische situatie en kort rapporteren - coaching: de preceptor voorziet verbale ondersteuning wanneer de student doorheen een bepaalde procedure gaat. Het doel hiervan is om de student veilig en effectief te houden tijdens de stappen omdat de vaardigheden nog niet geautomatiseerd kunnen zijn. - feedback: effectieve feedback is beschrijvend van specifieke situaties of vaardigheden en is direct gegeven na de observatie van het event. Het versterkt wat correct is gedaan, herhaalt wat kan verbeterd worden en corrigeert
--	--	--	--	--	---

					<p>fouten.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Op het level van de student lesgeven. <p><u>perceptie uit standpunt van student:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ruimte creëren voor tijd en leren – voorzien van concrete illustraties – enige controle over de mogelijkheden – toelaten van tijd voor reflectie <p>Begeleider moet zelf de kans grijpen om bij te leren van student en zich niet bedreigd voelen als deze meer expertise bezit over bepaalde onderwerpen.</p> <p>Evaluatie</p> <p>In samenspraak met de opleiding. Communicatie met faculteit wanneer iets misloopt</p>
Dunnington (1996)	review	mentor	medische student VS	Rol van de mentor.	<p><u>effectieve mentors:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – rolmodel, studenten moeten een goede standaard zien om dit zelf ook te leren – getraind in vragen stellen: uitlokken van

					<p>kritisch denken, een hoge level van denken</p> <ul style="list-style-type: none"> - herkennen de student als een individu, vaak gemakkelijker om te verstaan waarom een student reageert zoals hij reageert en hun interactie met anderen wanneer je hun motivatie, doelen en achtergrond kent - een ondersteunende omgeving voorzien om te leren - observatie en controle van de student zodat er adequaat feedback gegeven kan worden - comfortabel zijn met eigen onwetendheid zodat de student ook ziet wanneer er onwetendheid is of wanneer je zoekt naar een antwoord. - consequent beoordelen van leerbehoefte - feedback geven - bezit geduld, wanneer je gehaast bent is het resultaat meestal niet zoals gepland
--	--	--	--	--	---

Jochemsens- van der Leeuw et al. (2013)	systematic review	clinical trainer	medische student Nederland	Karakteristieken van een positief en negatief rolmodel voor de stagiair.	<u>meest belangrijke kenmerken voor een positief rolmodel:</u> kwaliteiten patiëntenzorg: <ul style="list-style-type: none"> - een competente specialist met up-to-date kennis - ervaren - sterke clinicus - een verbintenis tot groei, effectieve diagnose, therapeutische vaardigheden en een gezond klinisch redeneren - medelevend - zorgzaam, geëngageerd, empathisch naar patiënten toe en heeft een persoonlijke connectie - kwaliteit van gezondheidszorg hoog in het vaandel voeren - patiëntgericht - goede communicatie met patiënten, educatie en informeren van patiënten - hoge graad van professionalisme - verantwoordelijkheid - kan omgaan met tegenslagen - vertoont enthousiasme voor de job
--	----------------------	------------------	-------------------------------	---	---

					<p>onderwijskwaliteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - humanistische stijl van lesgeven - manier van lesgeven aanpassen aan de behoefde van de student - creëert een veilig leermilieu - geeft de student autonomie om eigen beslissingen te maken - leer studenten het belang van een arts-patiënten relatie - positieve houding ten opzichte van student - vertoont enthousiasme voor onderwijs - beschikbaar maken voor de student - toegankelijk voor vragen - stimulatie van kritisch denken - maakt leren spannend en inspiratievol - bewust van het belang van het rolmodel die de stagiair stimuleert tot hetzelfde soortgelijke gedrag <p>persoonlijke kwaliteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - geduldig - zelfvertrouwen
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - gevoel van eigenwaarde - eerlijk - integer - coöperatief - nederig - humanistisch - leiderschapsvermogen <p><u>minder belangrijke kenmerken van een positief rolmodel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - stimuleren van de stagiair voor onderzoek - bijstaan van de stagiair bij het vinden en voltooien van onderzoek - de auteur zijn van talrijke publicaties - hebben van een nationale of internationale reputatie - onderscheidingen of awards ontvangen - management - of presentatievaardigheden - bijwonen van conferenties - fysiek voorkomen - gelijkaardige interesses (niet medisch gerelateerd)
--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - interesse in persoonlijk leven <p><u>kenmerken van negatieve rolmodellen:</u></p> <p>kwaliteiten patiëntenzorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onverschillig en slechte communicatie met patiënten - onprofessioneel en onethisch gedrag - als de kennis van de begeleider ondermaats is <p>onderwijskwaliteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leert de stagiair verkeerde dingen te doen en zich op een verkeerde manier te gedragen - slechte ondersteuning van de stagiair - zelden feedback - ongeïnteresseerd en moeite met het onthouden van namen en gezichten <p>persoonlijke kwaliteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cynisch - seksistische houding - ongeduldig - eigenwijs
--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - inflexibel - hard - oneerlijk - weinig zelfvertrouwen - geen leiderschapsvaardigheden - gereserveerd
Kliminster et al. (2007)	guideline	supervisor	<ul style="list-style-type: none"> - medisch - Engeland 	Effectieve educatie en klinische supervisie	<u>effectieve supervisie:</u> <ul style="list-style-type: none"> - supervisor moet op de hoogte zijn van de vereisten van de opleidingsinstelling - directe supervisie en observatie beïnvloedt de ontwikkeling van de stagiair positief - constructieve feedback is essentieel en moet frequent zijn - supervisie moet gestructureerd verlopen met geregeld geplande bijeenkomsten. De inhoud moet gericht zijn op functionerings- en beoordelingsgesprekken, leerdoelen en eventueel specifieke eisen. - de begeleiding moet gebeuren op vlak van klinische behandeling, leren, onderzoek, interpersoonlijke

					<p>vaardigheden, persoonlijke ontwikkelingen en reflectie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - de kwaliteit van de relatie tussen supervisor en de stagiair beïnvloedt de effectiviteit van de stage. Het is een wederkerige relatie. Motivatie en inzet worden verwacht. - belangrijk dat supervisors getraind zijn in volgende begrippen: <ul style="list-style-type: none"> • onderwijzen, • beoordeling, • gespreksvaardigheden, • feedback • interpersoonlijk vaardigheden. <p><u>positieve gedragskenmerken van de supervisor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - geven van directe begeleiding op het klinisch werk, verricht door de stagiair - koppelen van theorie en praktijk - aangaan van joint problem-solving - feedback geven - geruststellen - rolmodellering
--	--	--	--	--	---

					<p><u>positieve vaardigheden supervisor:</u></p> <p><i>goede interpersoonlijke vaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • onderhandelings- en assertiviteitsvaardigheden • begeleidingsvaardigheden • helpersvaardigheden • zelfbewustzijn • warmte • empathie • respect voor anderen • luistervaardigheden • uitdrukken van eigen emoties op een passende wijze • ondersteuning bieden • positief • enthousiasme <p><i>goede leervaardigheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mogelijkheid geven van uitvoering van procedures • feedback geven • kennis van de leerdoelen • op het niveau van de student werken. A.d.h.v. observatie of
--	--	--	--	--	---

					<p>eerdere documenten van stages of door overleg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschikbaar zijn • evaluatievaardigheden <p><i>klinische competentie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • goede clinicus • up-to-date zijn op vlak van theorie en klinische kennis <p><i>klinische bevoegd en deskundig</i></p> <p><u>negatieve gedragskenmerken van de supervisor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - rigiditeit - lage empathie - geen ondersteuning - geen begrip voor zorgen van stagiair - niet onderwijzen - indirect - intolerant - benadrukken van evaluatie en negatieve aspecten
--	--	--	--	--	--

					<p><u>relevante karakteristieken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - kennis hebben van de context, student en de doelstellingen van de instelling - het belang van feedback en evaluatie - een rolmodel zijn - enthousiast zijn over lesgeven <p><u>moeilijkheden</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - tijd - beschikbaarheid <p><u>effectieve supervisorsvaardigheden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - observatie en reflecteren om de doelstellingen te identificeren. - constructieve feedback - onderwijzen: faciliteert het leren - Identificeren van alternatieven - problemen oplossen - motiveren - aanmoedigen van autonomie - informatie voorzien - reflectie van zichzelf en anderen. - managementvaardigheden: voor het creëren van een ondersteunend klimaat om persoonlijke en
--	--	--	--	--	---

					<p>professionele ontwikkeling te promoten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - advocate: zodat de trainingsdoelen worden behaald - onderhandelen - tijdsmanagement - organiseren
Lombardo et al. (2009)	review	supervisor	medische student Engeland	rol van emoties in supervisie	<p>Cognitieve mogelijkheden zijn niet de enige factoren verantwoordelijk voor succesvol leren. Er moet ook rekening gehouden worden met emotionele dementie. Er kunnen veel stressvolle situaties ontstaan die effect hebben op de stagiair z'n prestatie.</p> <p>=> negatief: concentratie en motivatie kunnen verminderen.</p> <p>Belangrijk is de relatie tussen de student en begeleider. Zodat er gevoelens van schuld, irritatie en falen gedeeld kunnen worden. Cognitieve mogelijkheden zijn de beste voorspellers van leerresultaten. Het is aangeraden dat de begeleider ook rekening houdt met de ervaren emoties van de student.</p>

McCarty & Higgins (2003)	review	preceptor	verpleging Ierland	Rol en verantwoordelijkheden van een preceptor.	<ul style="list-style-type: none"> - role modeling - delen van klinische expertise - op de hoogte zijn van de doelen van de student en hieraan werken - onderwijzen, toezicht en beoordeling - geven van continue feedback - communicatie met de faculteit
Bara et al. (2010)	guideline	preceptor	medische beeldvorming Canada	Guideline voor de praktijk om een effectieve preceptor te zijn.	<u>rol en verantwoordelijkheden van preceptor:</u> <ul style="list-style-type: none"> - positief rolmodel: professioneel gedrag - oriënteren en integreren van de stagiair in het beroep en de klinische omgeving - ondersteuning en kansen bieden om te leren - aanpassen aan diversiteit en behoefte van de student - ontwikkelen van een respectvolle omgeving - evalueren van de student - coaching en constructieve feedback geven - helpen in de ontwikkeling van klinische

					<p>vaardigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - helpen bij integratie van de theorie in de praktijk <p><u>onderwijsprincipes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - leerprincipes en concepten: om te voldoen aan de uiteenlopende leerbehoeften en het faciliteren van de leeromgeving. - effectieve communicatiestrategie: reflectieve en interactieve communicatiestrategieën - geven en krijgen van feedback - klinisch redeneren stimuleren - beoordeling/evaluatie: dit is een essentiële component van het leerproces binnen de klinische setting. Studenten moeten weten of hun gedrag, product en prestatie afgestemd zijn op de leerresultaten. - oriëntatie/ verwelkomen van de student, eerste indruk en eerste dag hebben een impact op de student z'n perceptie van de relatie met de preceptor en de leeromgeving.
--	--	--	--	--	--

Deel II: onderzoeksprotocol

1. Inleiding

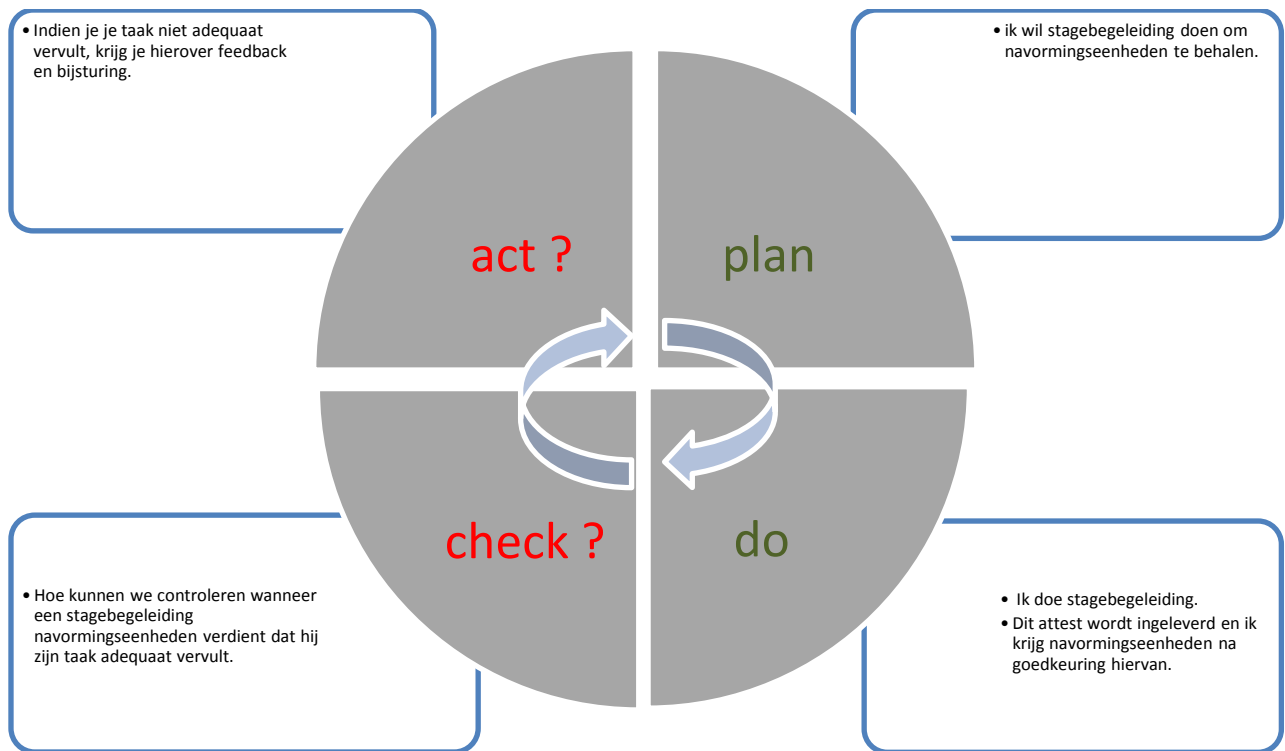
Het systeem van Pro-Q-Kine heeft nood aan evaluatie om de validiteit van de navormingsactiviteiten voor het behalen van de navormingseenheden te waarborgen en eventueel te verbeteren.

Navormingsactiviteiten om navormingseenheden te verdienen zijn: auteur van een abstract, wetenschappelijke publicatie schrijven in een tijdschrift, internationale, regionale en nationale symposia volgen, stagebegeleiding, algemene kinesitherapeutische navormingen volgen, ethische, socio-economische en organisatorische vergaderingen of navormingen bijwonen. Hoe wordt gecontroleerd wanneer er navormingseenheden verdiend worden dat hierdoor effectief wordt bijgedragen tot kwaliteitsbewaking en –bevordering? Er is nood aan een algemeen kwaliteitsmodel zoals de PDCA-cyclus.

De PDCA-cyclus, ontwikkeld door Deming, is een algemeen aanvaarde systematische methodologie om de kwaliteit van een systeem te bewaken of te verbeteren. (Taylor et al.2013) Aan de hand van dit kwaliteitsmodel worden de navormingsactiviteiten getoetst. Als typevoorbeeld van hoe de methodologie van de PDCA-cyclus kan toegepast worden, wordt in dit onderzoek gekozen om de navormingsactiviteit 'stagebegeleiding' te behandelen.

Wanneer we deze navormingsactiviteit toetsen binnen de PDCA- cyclus, weergegeven in onderstaande figuur, gaat het kwaliteitsregister niet verder als de 'plan' en 'do' stappen van het model. In het huidige systeem zijn geen duidelijke criteria voorhanden voor stagebegeleiding en wordt niet gecontroleerd of bijgestuurd (check & act). Men wil aan stagebegeleiding doen (plan), men voorziet een attest van de opleiding, dat als bewijs dient dat men dit gedaan heeft (do). Er wordt enkel aangetoond dat er stagebegeleiding wil gedaan worden en wordt gedaan. Dit is geen valide meting. Hoe kan gecontroleerd worden wanneer een stagebegeleiding navormingseenheden verdient binnen het systeem van Pro-Q-kine voor stagebegeleiding, dat de stagementor zijn taak adequaat vervult?

In de literatuur worden bij andere groepen in de gezondheidszorg een aantal criteria duidelijk beschreven waardoor de stagementor beoordeeld kan worden in tegenstelling tot de kinesitherapie waarvan geen studies gevonden zijn. Systematische methodologieën om de stagementors te beoordelen of bij te sturen worden niet vermeld in de geïncludeerde studies.



Figuur: Toepassing van de navormingsactiviteit stagebegeleiding binnen de PDCA-cyclus
(groen= toegepast binnen het huidige systeem, rood= niet toegepast binnen het huidige systeem)

2. Doel onderzoek

Het doel is een valide meetinstrument te ontwikkelen waarmee het kwaliteitsaspect van de stagebegeleiding gemeten, gecontroleerd en bijgestuurd kan worden, gebaseerd op de PDCA-cyclus. Aan de hand van de criteria van andere disciplines gevonden in de literatuurstudie wordt een mixed-methode onderzoek opgezet. Een vragenlijst met open en gesloten vragen wordt ontwikkeld. Zodat gecontroleerd en gemeten kan worden wanneer een stagebegeleider navormingseenheden verdient binnen het systeem van Pro-Q-kine, dat de stagebegeleider zijn taak adequaat vervult en dat hij hierdoor ook effectief bijdraagt tot kwaliteitsbewaking en –bevordering. Op basis van deze resultaten kan een stagementor bijgestuurd worden en wordt voldaan aan de ‘check’ en ‘act’ stappen van de PDCA-cyclus. Deze uitgevoerde stappen zijn essentieel om een valide meting te doen en om het kwaliteitsniveau van het systeem te verbeteren.

2.1. Onderzoeksvragen

Hoe kan gecontroleerd worden wanneer een stagebegeleiding navormingseenheden verdient binnen het systeem van Pro-Q-Kine, dat de stagementor zijn taak adequaat vervult en dat hierdoor effectief wordt bijgedragen tot kwaliteitsbewaking en- bevordering?

2.2. Hypotheses

Het huidige systeem van Pro-Q-Kine laat ruimte toe voor vals positieve resultaten: stagebegeleiders die navormingseenheden krijgen toegekend maar eigenlijk niet voldoen aan de criteria en hierdoor niet effectief bijdragen tot kwaliteitsbewaking en –bevordering.

We stellen de volgende hypothesen:

- De stagementor voldoet aan de criteria en verdient terecht navormingseenheden binnen het systeem van Pro-Q-Kine.
- De stagementor voldoet niet aan de criteria en verdient onterecht navormingseenheden binnen het systeem van Pro-Q-Kine.

3. Methode

3.1. Onderzoeksdesign

Gebruikmakend van een zelf opgestelde vragenlijst op basis van de gevonden literatuur in de literatuurstudie wordt een mixed-methode onderzoek opgezet, met gesloten en open vragen. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek worden gecombineerd. Deze zelf opgestelde vragenlijst wordt weergegeven in de bijlagen.

Kwantitatief onderzoek:

Gesloten vragen worden beoordeeld door een vijf likert-schaal. Een ordinale schaal met vijf antwoord mogelijkheden: helemaal niet akkoord, eerder niet akkoord, eerder wel akkoord, in grote mate akkoord en helemaal akkoord. Een likert-schaal wordt frequent gebruikt in medische educatie voor de evaluatie van een prestatie. (Sullivan & Artino, 2013)

Kwalitatief onderzoek:

Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt voor het verkennen van een fenomeen in hun natuurlijke setting. (Aveyard, 2014). Drie gesloten vragen toetsen naar stagebegeleidingen uit de perceptie van de student. Hier kan dieper ingegaan worden op bepaalde aspecten. De volgende drie vragen worden gesteld: Wat vond je de sterkste punten van je stagebegeleider op vlak van jouw begeleiding? Wat vond je het zwakste punt van je stagebegeleider op vlak van jouw begeleiding? Heb je enige suggesties om dit te verbeteren in de toekomst?

De vragenlijst wordt voor het begin van het onderzoek voorgelegd aan experts in dit onderzoeksdomein. Deze methode wordt vaak gebruikt door onderzoekers om een meetinstrument te beoordelen. (Davis, 1992) Experts bepalen of het meetinstrument naar hun inzicht valide is. Aanpassingen worden gemaakt op basis hiervan.

3.2. Participanten

Studenten revalidatiewetenschappen en kinesitherapie in België, die in het kader van hun masteropleiding stage lopen, begeleid door een stagementor die navormingseenheden wil behalen binnen Pro-Q-Kine.

3.2.1. Inclusiecriteria

- a) student kinesitherapie
- b) masterstudent
- c) student in een universiteit in België
- d) minstens één stage-ervaring van vijf weken afgewerkt

3.2.2.Exclusiecriteria

- a) geen vaste stagementor

3.2.3.Rekrutering

Studenten die begeleid worden door een stagementor, die navormingseenheden wil behalen binnen Pro-Q-Kine, worden via email gecontacteerd, verkregen via hun stagementor, om de vragenlijst te beantwoorden.

3.3. Medische ethiek

Niet van toepassing. Het gaat hier over een retrospectieve studie: een bevraging van iets wat al gedaan is. Het kadert niet in de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

3.4. Interventie

Niet van toepassing, er wordt geen behandeling toegepast.

3.5. Uitkomstmaten

3.5.1.Primaire uitkomstmaten

De stagementoren voldoen, voldoen niet of voldoen, mits bijsturing, aan de opgestelde criteria. De navormingseenheden worden terecht of onterecht verdiend voor de navormingsactiviteit: 'stagebegeleiding' binnen het systeem van Pro-Q-Kine.

Er wordt nu voldaan aan alle stappen van de PDCA-cyclus: 'plan', 'do', 'check' en 'act'. Ik wil stagebegeleiding doen om navormingseenheden te behalen (plan), ik doe stagebegeleiding, dit attest wordt ingeleverd. (do) Aan de hand van een vragenlijst wordt gecontroleerd met criteria dat de stagementor zijn taak adequaat vervult. (check) Indien je voldoet aan de criteria worden navormingseenheden toegekend. Wanneer de taak niet adequaat wordt vervuld, krijg je hierover feedback en bijsturing.(act)

3.5.2.Secundaire uitkomstmaten

Wanneer ze aan de criteria voldoen kunnen we aannemen dat de stagementoren ook effectief bijdragen aan kwaliteitsbevordering en -bewaking als een competente stagebegeleider.

3.6. Data-analyse

De kwantitatieve data worden in een statisch dataverwerkingsprogramma ingegeven. Deze worden vertaald naar een beoordeling van de stagementor: voldoet, voldoet niet, voldoet mits bijsturing. De kwalitatieve data worden verzameld en beschreven. Aan de hand van deze gecombineerde resultaten kan, indien nodig, feedback worden gegeven aan de stagementoren. Wanneer een student een negatieve of positieve beoordeling heeft behaald voor zijn stageonderdeel kan dit een vertekend beeld geven van de resultaten. Om dit te voorkomen, worden minimum vijf beoordelingen, met ongeveer dezelfde resultaten van éénzelfde stagebegeleider, verzameld alvorens men een negatief of positief advies geeft om navormingseenheden toe te kennen.

4. Tijdsplanning

De expertvaliditeit wordt in het begin van het nieuwe academiejaar 2016-2017 uitgevoerd. Na aanpassing van de vragenlijst zal de data-acquisitie doorlopen tot het gewenst aantal participanten is bereikt. De data-analyse en het uitschrijven van de resultaten gebeuren tijdens het verloop van het onderzoek. In mei 2017 zal masterproef deel 2 ingeleverd worden.

5. Referentielijst

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care*. England: Open University Press, McGraw-Hill Education.
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 194-197.
- Sullivan, G., & Artino, A. (2013). Analyzing and interpreting data from likert-type scales. *Journal of graduate medical education*, 541-542.
- Taylor, M., McNicholas, C., Chris, N., Darzi, A., Bell, D., & Reed, J. (2013). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*.

6. Bijlagen onderzoeksprotocol

Vragenlijst

Studierichting:

Naam stagementor:

Stageplaats:

Studiejaar: master 1 – master 2

Periode stage:

Hoeveelste stageperiode?:

Beoordeling stage al bekend?: ja – nee

Verduidelijkingen:

De vragenlijst heeft tot doel de kwaliteit van de stagementor te meten uit jouw perceptie als student. Deze bevraging dient om te bepalen of de stagementor zijn werk goed doet en ook om eventueel feedback te geven zodat ze kunnen evolueren naar een goede stagebegeleider.

Deze vragenlijst is anoniem, jouw stagementor krijgt deze resultaten niet met je naam krijgt toegestuurd. Vergeet zeker niet de naam van je stagebegeleider te noteren. Dit is wel belangrijk! Je neemt hier vrijwillig aan deel. Ik wil benadrukken dat de vragenlijst pas geldig is wanneer deze volledig ingevuld wordt. Probeer dan ook elke vraag te beantwoorden. Deze vragenlijst heeft geen invloed op je beoordeling indien dit nog niet is gebeurd.

Deel 1 bestaat uit gesloten vragen. Positieve en negatieve aspecten van een stagementor worden bevraagd. Hiervan worden telkens vier onderdelen geëvalueerd:

- ❖ Rol en verantwoordelijkheden van de stagementor
- ❖ Onderwijsmethode van de stagementor
- ❖ Persoonlijke karakteristieken van de stagementor
- ❖ Patiëntenzorgkwaliteiten van de stagementor

Er zijn 5 antwoord mogelijkheden: helemaal niet akkoord, eerder niet akkoord, eerder wel akkoord, in grote mate akkoord, helemaal akkoord. Beantwoord deze vragen door het vakje aan te kruisen dat voor jouw van toepassing is.

Deel 2: bestaat uit drie open vragen. Je schrijft, je antwoordt voluit op de plaats die hiervoor voorzien is.

Het is belangrijk dat je de stagebegeleider beoordeelt die jouw deze stageperiode effectief begeleid heeft.

Bij vragen contacteer griet.vanhove@student.uhasselt.be

Deel I

Positieve aspecten

Rol en verantwoordelijkheden van de stagementor

1. De stagementor motiveert mij om evidence based te werken?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. De stagementor heeft mijn perspectieven verbreed en/of veranderd?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. De stagementor verstrekt emotionele ondersteuning en geruststelling?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. De stagementor leert mij omgaan met emotionele situaties?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. De stagementor maakt mij wegwijs binnen de setting waar ik stage doe?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. De stagementor is iemand waar ik naar opkijk, die ik waardeer en nastreef?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. De stagementor stimuleert mijn zelfvertrouwen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. De stagementor stimuleert mij tot persoonlijk enthousiasme?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. De stagementor gelooft in mij en investeert in mij?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. De stagementor socialiseert mij naar het beroep toe?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ik ervaar een positieve relatie met mijn stagementor?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onderwijsmethode van de stagementor:

12. De stagementor plant regelmatig een overleg gericht op functionerings- en beoordelingsgesprekken?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. De stagementor geeft autonomie om eigen beslissingen te nemen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. De stagementor ondersteunt mij in de integratie van theorie naar de praktijk?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. De stagementor is op de hoogte van leerdoelstellingen van de school?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. De stagementor is op de hoogte van mijn persoonlijke leerdoelstellingen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. De stagementor past de leerervaring aan mijn niveau en leerdoelen aan?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. De stagementor voorziet leermogelijkheden met geschikte patiënten?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. De stagementor stimuleert mij tot kritisch denken?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. De stagementor zet mij aan tot het lezen van klinisch gerelateerde literatuur?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. De stagementor beoordeelt mijn vaardigheden niet constant, maar helpt met de ontwikkeling ervan?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. De stagementor staat open om vragen te beantwoorden en adviezen te geven?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. De stagementor helpt met problemen op te lossen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. De stagementor grijpt zelf de kans om bij te leren?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. De stagementor maakt tijd voor de begeleiding?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. De stagementor begeleidt soms verbaal bij het uitvoeren van een klinische vaardigheid?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Deze feedback wordt beschrijvend en direct gegeven na observatie?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. De stagementor geeft zowel positieve als negatieve feedback?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. De stagementor geeft constructieve feedback?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persoonlijke karakteristieken van de stagementor

30. De stagementor vertoont zelfvertrouwen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. De stagementor beschikt over leiderschapsvermogen?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. De stagementor is iemand die enthousiast in het werkveld staat?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. De stagementor vertoont begrip?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. De stagementor is respectvol?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. De stagementor is gemotiveerd?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. De stagementor is deskundig en ervaren?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. De stagementor is up-to-date met de meest recente evidence based kennis?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. De stagementor is toegewijd aan zijn job en vak?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. De stagementor engageert zich tot persoonlijke groei?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. De stagementor is empathisch?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. De stagementor is flexibel?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. De stagementor is medelevend?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. De stagementor is consistent?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. De stagementor is vriendelijk?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k?

45. De stagementor is geduldig?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. De stagementor is eerlijk?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. De stagementor is coöperatief?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patiëntenzorgkwaliteiten van de stagementor

48. De stagementor verstrekt de best mogelijke kwalitatieve zorg aan de patiënt?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. De stagementor werkt patiëntgericht?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. De stagementor geeft op het niveau van de patiënten informatie en educatie?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Negatieve aspecten

Rol en verantwoordelijkheden van de stagementor:

51. De stagementor negeert of is grotendeels onverschillig over mijn emotionele toestand?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. De stagementor vertoont onprofessioneel en onethisch gedrag?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onderwijsmethode van de stagementor:

53. De stagementor benadrukt de evaluatie en negatieve aspecten van de prestaties?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. De stagementor neemt geen tijd voor reflectie of evaluatie?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. De stagementor voelt zich bedreigd wanneer je meer expertise bezit over een bepaald onderwerp?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persoonlijke karakteristieken van de stagementor:

56. De stagementor is eigenwijs?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. De stagementor heeft een seksistische houding?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. De stagementor is gereserveerd?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patiëntenzorgkwaliteiten van de stagementor

59. De stagementor is onverschillig naar zijn patiënten toe?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. De stagementor communiceert slecht met patiënten?

Helemaal niet akkoord	Eerder niet akkoord	Eerder wel akkoord	In grote mate akkoord	Helemaal akkoord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel II

61. Wat vond je de sterkste punten van je stagebegeleider op vlak van jouw begeleiding?

.....
.....
.....

62. Wat vond je de zwakste punten van je stagebegeleider op vlak van jouw begeleiding?

.....
.....
.....

63. Heb je enige suggesties om dit te verbeteren in de toekomst?

.....
.....
.....

VOORTGANGSFOMULIER WETENSCHAPPELIJKE STAGE DEEL 1

DATUM	INHOUD OVERLEG	HANDTEKENINGEN
02/02/16	Inhouding onderzoek	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>Guil Van Hove</i> Student(e): <i>[handwritten signature]</i>
20/04/16	Skype-geoptiek Bespreking onderzoeksvraag literatuurstudie	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>[handwritten signature]</i> Student(e):
23/04/16	Bespreking rekenalgoritme	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>[handwritten signature]</i> Student(e):
4/07/16	Bespreking rekenalgoritme vernammeting	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>[handwritten signature]</i> Student(e):
8/08/16	Bespreking overleg 1 + overlopen inhoud overleg 2	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>[handwritten signature]</i> Student(e):
1/10/16	Overlopen aanpassingen + aanbrenging formulier 2de uitdaging	Promotor: Copromotor: Student(e): <i>[handwritten signature]</i> Student(e):
		Promotor: Copromotor: Student(e): Student(e)
		Promotor: Copromotor: Student(e): Student(e):
		Promotor: Copromotor: Student(e): Student(e):
		Promotor: Copromotor: Student(e): Student(e):

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:
Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in de kinesithérapie. Waar staan we?

Richting: **master in de revalidatiewetenschappen en de kinesithérapie-revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij kinderen**
Jaar: **2016**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Van Hove, Griet

Datum: **16/08/2016**