

# Simulated and standardized patients in health profession education

Citation for published version (APA):

Schlegel, C. A. B. (2016). *Simulated and standardized patients in health profession education: the impact of quality improvement*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. <https://doi.org/10.26481/dis.20160608cs>

## Document status and date:

Published: 01/01/2016

## DOI:

[10.26481/dis.20160608cs](https://doi.org/10.26481/dis.20160608cs)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

# Summary

## CHAPTER 1: INTRODUCTION

Chapter 1 introduces the main concepts of this thesis, discusses its background and presents the problem statement and two main research questions. The central investigation problem concerns is quality improvement in the performance of simulated and /or standardized patients (SP) in terms of training methods and their feedback to healthcare students as well as the impact of this improvement on stakeholders. This dissertation has sought to answer the following research questions: 1) “What elements improve the quality of SP performance when it comes to training methods and feedback?” 2): “How does the quality of the SP methodology affect its stakeholders?”.

Chapter 1 first explains the relevance of paying attention to the use of simulation in the context of health profession education. Simulations allow learning opportunities to be practiced in a protected environment, which puts the learners in simulated, quasi-authentic safe situations without risks for the patients and consequences for the learners. There are different modalities of simulation, such as simulation technology that replicates the whole body or parts of bodies (simulators/part-task trainers), simulation of/as real human beings and combinations of these. Simulation of/as real human beings, also referred to as standardized patients or simulated patients (SPs), is a methodology whereby healthy persons are trained to act as real patients and to simulate a set of patient symptoms or problems for their use in healthcare education. SPs can be used as simulated patients (emphasis on authenticity) to support the learning of students and/or as standardized patients (emphasis on standardization) for assessment purposes. This chapter emphasizes the importance of SPs’ role-training, as they are used in Objective Structured Clinical Examinations (OSCE). SPs must give an accurate and consistent presentation of the patient case that does not vary from student to student. Determining which training methods lead to qualitatively better accuracy of SP performance and what impact training with video can have during SP role-training are key areas for further scientific inquiry. Chapter 1 further focuses on the quality of SPs’ oral feedback to students after a simulated clinical encounter. The quality of SP feedback must be monitored, because it is assumed that feedback can have a positive effect on student performance in clinical practice and thus later on its stakeholders, i.e. real patients or clinical supervisors of the students. The chapter also describes the well-being of the SPs themselves. As SPs are considered to play an essential part in the education of future healthcare providers, yet face major challenges in their work of role playing and giving feedback, it is important to know whether SPs feel supported by the SP trainer and are satisfied with their workplace. It is concluded that in a world where efficiency is important, purposeful and continuous quality improvement of SP performance and its evaluation is essential to maintain the use of SPs as a powerful method for learning and assessment. To answer the two main research questions of this dissertation we conducted four empirical studies, which comprise chapters 2 through 5. The first research question emphasizing quality improvement is answered

by Chapters 2 and 3. The second research question focusing on the impact of improved quality on healthcare stakeholders is informed by Chapters 4 and 5.

## CHAPTER 2: THE USE OF VIDEO IN STANDARDIZED PATIENT TRAINING TO IMPROVE PORTRAYAL ACCURACY: A RANDOMIZED POST-TEST CONTROL GROUP STUDY

Chapter 2 presents the effect of different types of SP video training on the accuracy of SP portrayal in a randomized post-test control group study design. The chapter presents theoretical information about the use of video instruction in general, and reveals an evidence gap concerning the use of videos in instructing SPs for role-portrayal. A comparison was made between three groups of 12 SPs, each with different types of video training, and one control group of 12 SPs without any video use in SP training. The three intervention groups used role-modeling video, performance-feedback video or a combination of both. The results show that SPs trained by video showed significantly better role accuracy than SPs trained without video over the four sequential portrayals, and there was no difference between the three types of video training. The chapter ends by concluding that the use of video during SP training enhances the accuracy of SP portrayal compared with no video, regardless of the type of video intervention used.

## CHAPTER 3: VALIDITY EVIDENCE AND RELIABILITY OF A SIMULATED PATIENT FEEDBACK INSTRUMENT

Chapter 3 is focused on SPs' oral feedback to healthcare students after a simulated clinical encounter. In this chapter it is explained why the quality of SP feedback must be monitored, especially because it is well known that feedback can have a profound effect on student performance. A lack of valid and reliable instruments to assess the quality of SP feedback to healthcare students is established. The 'modified Quality of Simulated Patient Feedback Form' (mQSF) was created as a respectable alternative to an already existing instrument, the 'Maastricht Assessment of Simulated Patient' (MaSP), because it focuses fully on the quality of SP feedback. The content validity and generalizability of the mQSF were investigated. Content validity of the mQSF was assessed by inviting experts to rate the importance of the mQSF items. Moreover, generalizability theory was used to examine the reliability of the mQSF. The experts judged all but two items of the mQSF as important. A generalizability coefficient of 0.77 was established with two judges observing one encounter.

One shortcoming of the study is the fact that the original instrument was translated into another language. Translating an instrument always involves the risk that the original idea expressed in an item may not be conveyed fully and accurately. Cultural differences can also hamper accurate representation of item content. Considering the limitations, the chapter concludes that the findings for content validity and reliability with two judges suggest that the mQSF is a valid and reliable instrument for assessing the quality of feedback to healthcare students provided by simulated patients.

#### CHAPTER 4: EFFECTS OF COMMUNICATION TRAINING ON REAL PRACTICE PERFORMANCE: A ROLE-PLAY MODULE VERSUS A STANDARDIZED PATIENT MODULE

Chapter 4 is a randomized post-test-only control group design with first year nursing students and describes how the effectiveness of teaching modules involving SPs affects stakeholders. The research question here was whether students who have had an SP encounter in a skills lab perform better in real clinical practice with real patients. Two clinical training modules were compared: an SP module and a role-play module. The SP module involved SPs, whereas the role-play module consisted of peer role-plays. A posttest was conducted with questionnaires, which were distributed at the start of the students' first clinical practice rotation to real patients and clinical supervisors. The latter were asked to fill in the questionnaires anonymously. Students rated their applied skills in a self-efficacy questionnaire. The results showed no significant differences between the intervention and control group in perceived self-efficacy and patient ratings. However, the clinical supervisors rated the communication skills of the students of the intervention group as being superior to the control group. To conclude, teaching modules involving SPs are superior to peer role-playing. Moreover, in contrast to clinical supervisors, patients do not seem to discriminate among students' communication skills adequately, and the measurement of students' perceived self-efficacy does not contribute to the detection of differences between the two methods of communication skills training.

#### CHAPTER 5: STANDARDIZED PATIENTS' PERSPECTIVES ON WORKPLACE SATISFACTION AND WORK-RELATED RELATIONSHIPS: A MULTI-CENTRE STUDY

Chapter 5 emphasizes SPs' well-being. The use of Standardized Patients (SP) in healthcare education has grown in the last fifty years. In addition, the requirements for SPs have increased steadily and thus the work of SPs has become more difficult and

demanding. The effects of this job development on SPs and their programs were investigated. A qualitative research design, with semi-structured Individual in-depth Interviews (IDIs) to understand the reactions, values, and perceptions that underlie and influence SP behavior was conducted. To cover SP perspectives from more than one SP program, SPs from eight different nursing schools and medical schools in Switzerland were asked to participate. It was found that SPs feel motivated, engaged and willing to invest effort in their task and do not mind demands increasing as long as the social environment in SP program is supportive and motivating. The role of the SP trainer and the use of feedback is considered pivotal. To conclude, SP program require concepts in which the SP perspective has been integrated to better serve SPs' well-being.

## CHAPTER 6 DISCUSSION

Chapter 6 constitutes the discussion chapter of this thesis. The first part of the chapter relates the main findings to four gaps in evidence in existing research. Our findings reduce the missing evidence in the quality of SP performance, when it comes to role-training and feedback. Firstly, the importance of feedback is discussed. Feedback in combination with video, based on a relevant aspect of training and tailored to each learner, is a highly effective educational tool for training. As feedback is important for learning, high quality feedback must be practiced and monitored. This also applies to SPs, who are challenged by having to give feedback to the student after an encounter, but who also receive feedback from their SP trainer, assessed by valid instruments, on the quality of their feedback.

It is assumed that in the case of SP feedback from the SP to a healthcare student, the student's behavior will change for the better. However, it is important to point out that a precondition for healthcare student change is that the learner should become conscious of his/her own behavior, understand the need to change and have the desire to change. In addition, students should be well prepared by their educators for their SP encounter; i.e. students should be informed as to what to expect and what they should do. An encouraging, demanding and rewarding educational environment in which the learner is supported to accomplish the desired change, helps students to transfer their newly acquired knowledge, skills and attitudes into clinical practice.

The second part of the chapter suggests implications for practice. It is assumed that SP trainers are key persons in an SP program, with considerable responsibility. To deal with this responsibility, SP trainers should benefit from Associations like the Association of Standardized Patient Educators (ASPE), where continuous education is provided in the form of specific information on their webpages, webinars and annual conferences. Associations such as ASPE and others provide a detailed process for evaluating and improving simulation operating procedures and deliver methods that every SP team will benefit from.

In conclusion quality and patient safety are dominant themes on any healthcare agenda. An efficient healthcare system aims to deliver safe and highly qualified patient care from all its healthcare professionals. The use of SPs in training and assessing students in the healthcare professions supports those aims, allowing them to explore and demonstrate technical skills and communication in a safe environment without causing harm to real patients and without fear of mistakes.

## Samenvatting



## HOOFDSTUK 1: INTRODUCTIE

Hoofdstuk 1 introduceert de hoofdbegrippen die in dit proefschrift worden gehanteerd, bespreekt zijn achtergrond en presenteert de probleemstelling en twee onderzoeksvragen. Centraal in dit onderzoek staat enerzijds de verbetering van de kwaliteit van optreden van simulatie- en/of gestandaardiseerde patiënten (SP's) door te kijken naar trainingsmethoden en feedback van deze SP's aan studenten in de gezondheidszorg en anderzijds de invloed van deze verbetering op belanghebbenden. Het proefschrift poogde de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: 1) Welke elementen met betrekking tot trainingsmethoden en feedback helpen de kwaliteit van optreden van SP's te verbeteren?, 2) Welke invloed heeft de kwaliteit van de gehanteerde SP-methodiek op belanghebbenden?

In hoofdstuk 1 wordt eerst uitgelegd waarom het zo belangrijk is dat in het gezondheidszorgonderwijs aandacht wordt besteed aan het gebruik van simulatie. Dankzij simulaties kunnen leermomenten in een beschermde omgeving worden geoefend: zij plaatsen studenten in nagebootste, bijna echte, veilige situaties zonder risico's voor patiënten en gevolgen voor studenten. Er bestaan verschillende vormen van simulatie, zoals simulatietechnieken waarbij het hele lichaam of delen daarvan worden nagebootst (simulatoren/deeltaaktrainers), simulatie van/als echte mensen en een combinatie hiervan. Simulatie van/als echte mensen, ook wel simulatie- of gestandaardiseerde patiënten genoemd, is een methodiek waarmee gezonde mensen getraind worden zich voor te doen als echte patiënten en een aantal patiëntsymptomen of –klachten na te bootsen, zodat zij ingezet kunnen worden in het gezondheidszorgonderwijs. SP's kunnen worden ingezet als simulatiepatiënten (waarbij de nadruk ligt op echtheid) om het leren van studenten te bevorderen en/of als gestandaardiseerde patiënten (nadruk op standaardisering) voor toetsdoeleinden. In dit hoofdstuk wordt het belang benadrukt van training van SP-rollen zoals deze gespeeld worden tijdens stationsexamens, ook wel bekend als *Objective Structured Clinical Examinations* (OSCE's). SP's dienen een nauwkeurige en consequente afspiegeling te geven van de patientcasus en daarbij niet van student tot student af te wijken. De vraag welke trainingsmethoden de nauwkeurigheid van optreden van SP's kwalitatief verbeteren en welke invloed training van SP-rollen op basis van video's kan hebben vormen de voornaamste uitgangspunten voor nader wetenschappelijk onderzoek. Hoofdstuk 1 richt zich verder op de kwaliteit van mondelinge feedback van SP's aan studenten na afloop van een nagespeeld ziekenhuisconsult. De kwaliteit van SP-feedback dient bewaakt te worden, aangezien verondersteld wordt dat feedback een positieve invloed kan hebben op het functioneren van de student in de klinische praktijk en daarmee dus ook op toekomstige belanghebbenden, d.w.z. echte patiënten of de klinisch begeleiders van studenten. Het hoofdstuk beschrijft ook het welbevinden van de SP's zelf. Aangezien SP's een essentiële rol spelen in het onderwijs van toekomstige gezondheidszorgverleners, maar bij het spelen van hun rol en het geven van feedback voor grote uitdagingen

gen komen te staan, is het belangrijk te weten of SP's zich gesteund voelen door hun SP-trainer en tevreden zijn met hun werkplek. Geconcludeerd wordt dat in een wereld waarin efficiëntie voorop staat, het van essentieel belang is dat de kwaliteit van optreden van SP's doelbewust en doorlopend verbeterd en geëvalueerd wordt, opdat de inzet van SP's als effectieve leer- en toetsmethode kan blijven dienen. Om de twee belangrijkste onderzoeksvragen van dit proefschrift te kunnen beantwoorden, voerden we vier empirische studies uit die hoofdstuk 2 tot en met 5 beslaan. De eerste onderzoeksvraag die nader ingaat op kwaliteitsverbetering wordt in hoofdstuk 2 en 3 beantwoord.

De tweede onderzoeksvraag over de gevolgen van kwaliteitsverbetering op belanghebbenden in de gezondheidszorg wordt door hoofdstuk 4 en 5 nader behandeld.

## HOOFDSTUK 2: HET GEBRUIK VAN VIDEO'S BIJ HET TRAINEN VAN GESTANDAARDISEERDE PATIËNTEN TER VERBETERING VAN DE NAUWKEURIGHEID VAN DE ROLVERTOLKING: EEN GERANDOMISEERDE STUDIE MET NAMETING EN CONTROLEGROEP

Hoofdstuk 2 toont het effect van verschillende typen SP-videotrainingen op de nauwkeurigheid van de SP-vertolking aan de hand van een gerandomiseerde studieopzet met nameting en controlegroep. Het hoofdstuk verschaft theoretische informatie over het gebruik van video-onderwijs in het algemeen, en laat zien dat er een tekort bestaat aan bewijs omtrent het gebruik van video's bij het aanleren van SP-rollen. We vergeleken drie groepen van 12 SP's die elk een andere videotraining hadden ondergaan, en een controlegroep van 12 SP's die bij hun training geen video's te zien hadden gekregen. De drie interventiegroepen kregen respectievelijk rolmodellen, feedback op het optreden, of een combinatie van beide te zien op video. De resultaten laten zien dat SP's die getraind werden met behulp van video's de vier opeenvolgende rollen aanzienlijk nauwkeuriger wisten te vertolken dan de SP's die geen video's te zien hadden gekregen. Ook bleken de drie groepen die elk een andere videotraining hadden ondergaan geen onderlinge verschillen te vertonen. Het hoofdstuk sluit af met de conclusie dat het gebruik van video's bij SP-trainingen de nauwkeurigheid van de rolvertolking kan verbeteren ten opzichte van geen video's, ongeacht welk type video-interventie gebruikt wordt.

### HOOFDSTUK 3: BEWIJS VOOR DE VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID VAN EEN SIMULATIEPATIËNTENFEEDBACKINSTRUMENT

Hoofdstuk 3 richt zich op de mondelinge feedback van SP's aan studenten in de gezondheidszorg na afloop van een nagespeeld ziekenhuisconsult. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd waarom de kwaliteit van SP-feedback bewaakt dient te worden, vooral omdat het algemeen bekend is dat feedback een grote uitwerking kan hebben op het functioneren van de student. Geconstateerd wordt dat er een gebrek is aan valide en betrouwbare instrumenten waarmee de kwaliteit van SP-feedback aan studenten in de gezondheidszorg kan worden gemeten. De "aangepaste Kwaliteit van simulatiepatiëntenfeedback-vragenlijst (mQSF<sup>1</sup>)" werd opgesteld als waardig alternatief voor een al bestaand instrument, de "Maastrichtse beoordeling van simulatiepatiënten (MaSP)<sup>2</sup>", omdat deze zich volledig richt op de kwaliteit van SP-feedback. De inhoudsvaliditeit en generaliseerbaarheid van de mQSF werden onderzocht. Om de inhoudsvaliditeit te kunnen bepalen, vroegen we deskundigen om het belang van elk van de mQSF-items aan te geven. Verder werd generaliseerbaarheidstheorie gebruikt om de betrouwbaarheid van de mQSF na te gaan. Op twee na, werden alle items van de mQSF relevant bevonden door de deskundigen. Een generaliseerbaarheidscoëfficiënt van 0,77 werd bereikt bij inzet van twee observerende beoordelaars per consult.

Een beperking van deze studie is het feit dat het oorspronkelijke instrument naar een andere taal was vertaald. Bij vertaling van een instrument bestaat altijd het risico dat de oorspronkelijke boodschap die een item uitdrukt niet volledig en nauwkeurig wordt overgebracht. Ook kunnen cultuurverschillen een juiste weerspiegeling van de iteminhoud in de weg staan.

Met inachtneming van deze beperkingen concludeert het hoofdstuk dat de bevindingen met betrekking tot de inhoudsvaliditeit en betrouwbaarheid bij twee beoordelaars erop wijzen dat de mQSF een valide en betrouwbaar instrument is voor het meten van de kwaliteit van door simulatiepatiënten gegeven feedback aan studenten in de gezondheidszorg.

### HOOFDSTUK 4: EFFECTEN VAN COMMUNICATIETRAINING OP HET FUNCTIONEREN IN DE ECHTE PRAKTIJK: EEN ROLLENSPELMODULE TEGENOVER EEN GESTANDAARDISEERDE PATIËNTMODULE

Hoofdstuk 4 betreft een gerandomiseerde studieopzet met controlegroep en alleen een nameting. De studie werd uitgevoerd met eerstejaars verpleegkundestudenten en

---

<sup>1</sup> mQSF = modified Quality of Simulated Patient Feedback Form.

<sup>2</sup> MaSP = Maastricht Assessment of Simulated Patients

beschrijft welke invloed de effectiviteit van onderwijsmodules met SP's heeft op belanghebbenden. In dit geval was de onderzoeksvraag of studenten die al eerder een consult hadden geoefend met SP's in een skillslab beter functioneerden in de echte klinische praktijk met echte patiënten. Er werden twee klinische onderwijsmodules met elkaar vergeleken: een SP-module en een rollenspelmodule. Bij de SP-module waren SP's betrokken, terwijl de rollenspelmodule uit rollenspellen met medestudenten bestond. Een nameting werd uitgevoerd met vragenlijsten die aan het begin van de eerste klinische praktijkstage van studenten werden uitgereikt aan echte patiënten en klinisch begeleiders. Deze laatsten werden gevraagd anoniem een vragenlijst in te vullen. De studenten beoordeelden hun eigen toegepaste vaardigheden aan de hand van een vragenlijst over zelfeffectiviteit. De resultaten laten zien dat de interventie- en controlegroep niet significant van elkaar verschilden wat de zelf- en patiëntbeoordelingen betreft. Klinisch begeleiders daarentegen oordeelden dat de studenten uit de interventiegroep beter communicatief vaardig waren dan de studenten uit de controlegroep. Kortom, onderwijsmodules waarin SP's deelnemen verdienen de voorkeur boven rollenspellen met medestudenten. Bovendien lijken patiënten, in tegenstelling tot klinisch begeleiders, geen goed onderscheid te kunnen maken tussen studenten op basis van hun communicatievaardigheden en helpt het meten van zelfeffectiviteit niet om verschillen tussen de twee typen communicatievaardigheidstraining te detecteren.

## HOOFDSTUK 5: DE VISIE VAN GESTANDAARDISEERDE PATIËNTEN TEN AANZIEN VAN WERKPLEKTEVREDENHEID EN WERKRELATIES: EEN MULTICENTER STUDIE

In hoofdstuk 5 ligt de nadruk op het welbevinden van SP's. In de afgelopen vijftig jaar werden Gestandaardiseerde Patiënten (SP's) steeds vaker ingezet in het gezondheidszorgonderwijs. Tegelijkertijd werd er steeds meer van hen verlangd, waardoor het werk van SP's moeilijker en veeleisender is geworden. Daarom onderzochten wij het effect van deze rolontwikkeling op SP's en de desbetreffende opleidingen. We verrichtten kwalitatief onderzoek met half-gestructureerde één-op-één diepte-interviews om de reacties, waarden en visies die achter het gedrag van SP's schuilgaan en dit beïnvloeden, te begrijpen. Om zicht te krijgen op de visies van SP's van meer dan één SP-opleiding, nodigden we SP's van acht verschillende verpleegkunde- en medische opleidingen in Zwitserland uit om deel te nemen. Onze bevinding was dat SP's gemotiveerd en betrokken zijn, bereid zijn moeite te doen voor hun rol en het niet erg vinden als er steeds hogere eisen worden gesteld, mits de sfeer binnen de SP-opleiding aanmoedigend en motiverend is. In dit verband werden de rol van SP-docent en het gebruik van feedback als cruciaal gezien.

Tot slot wordt geconcludeerd dat, omwille van het welbevinden van SP's, de SP-opleiding rekening dient te houden met hun visie.

## HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE

Hoofdstuk 6 vormt het discussiehoofdstuk van dit proefschrift. In het eerste deel van het hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen gekoppeld aan vier aandachtspunten waarvoor bestaand onderzoek vooralsnog geen bewijs heeft geleverd. Onze bevindingen voorzien deels in het ontbrekende bewijs ten aanzien van de kwaliteit van het optreden van SP's wat betreft rollentraining en feedback. In de eerste plaats wordt het belang van feedback besproken. Feedback, indien gecombineerd met video, gericht op een relevant trainingsaspect en toegesneden op de student, is een zeer doelmatige leer methode voor training. Aangezien feedback belangrijk is voor het leerproces, dient goede feedback geoefend en bewaakt te worden. Dit geldt ook voor SP's, die niet alleen voor de uitdaging staan om de student feedback te geven na een consult, maar ook feedback op de kwaliteit van hun eigen feedback ontvangen van hun SP-docent, die daartoe valide instrumenten aanwendt.

Er wordt verondersteld dat wanneer een student in de gezondheidszorg feedback ontvangt van een SP, het gedrag van de student zal verbeteren. Een belangrijke randvoorwaarde voor deze gedragsverandering is echter dat de student zich eerst bewust dient te worden van zijn/haar gedrag, het nut van de verandering inziet en ook wil veranderen. Daarnaast moeten docenten hun studenten goed voorbereiden op hun SP-consult, zodat studenten weten wat hen te wachten staat en hoe te handelen. Een bemoedigende, veeleisende en belonende leeromgeving waarin de student gestimuleerd wordt de gewenste verandering door te voeren helpt studenten om hun nieuwe opgedane kennis, vaardigheden en gedragingen over te brengen naar de klinische praktijk.

In het tweede deel van het hoofdstuk worden de mogelijke gevolgen voor de praktijk besproken. Verondersteld wordt dat SP-docenten een sleutelrol vervullen binnen een SP-opleiding, waarbij er veel verantwoordelijkheid op hen rust. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen, zouden SP-docenten hun voordeel moeten doen met lidmaatschap van verenigingen zoals de Vereniging van Gestandaardiseerde Patientopleiders (ASPE<sup>3</sup>) die doorlopend onderwijs aanbieden in de vorm van specifieke informatie op hun websites, Webinars en jaarlijkse congressen. ASPE en andere soortgelijke verenigingen leveren gedetailleerde procesbeschrijvingen voor het evalueren en verbeteren van simulatiepraktijken, alsook methoden waarvan elk SP-team voordeel zal hebben.

---

<sup>3</sup> ASPE = Association of Standardized Patient Educators

Samengevat kan men stellen dat de thema's "kwaliteit" en "patiëntveiligheid" hoog op elke gezondheidszorgagenda staan. Een efficiënt zorgstelsel is erop geënt dat alle gezondheidszorgprofessionals veilige en hooggekwalificeerde patiëntenzorg verlenen. Dit doel wordt mede bereikt door SP's in te zetten in het onderwijs en bij de beoordeling van studenten in de gezondheidszorg, zodat studenten hun technische en communicatievaardigheden in een veilige omgeving kunnen oefenen en laten zien, zonder patiënten daarmee schade toe te brengen en bang te hoeven zijn voor fouten.